FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1893-1894 N° 21.

ÉTUDE SUR
LES SYMPTOMES DE DÉBUT
DE LA
SCLÉROSE EN PLAQUES

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 22 Novembre 1893

PAR

Jules-Joseph-Marie BINARD

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

NÉ A DOL (ILLE-ET-VILAINE), LE 1ER FÉVRIER 1872

Examinateurs de la Thèse..	MM. PITRES	professeur,	*Président*
	VERGELY	professeur,	*Juges*
	CASSAET	agrégé	
	PRINCETEAU	agrégé	

Le Candidat répondra à toutes les questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL
91, RUE PORTE-DIJEAUX, 91

1893

.NE

ARD

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1893-1894 N° 21.

ÉTUDE SUR
LES SYMPTOMES DE DÉBUT
DE LA
SCLÉROSE EN PLAQUES

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 22 Novembre 1893

PAR

Jules-Joseph-Marie BINARD

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

NÉ A DOL (ILLE-ET-VILAINE), LE 1ER FÉVRIER 1872

Examinateurs de la Thèse..	MM. PITRES	professeur,	*Président*
	VERGELY	professeur,	*Juges*
	CASSAET	agrégé	*Juges*
	PRINCETEAU	agrégé	*Juges*

Le Candidat répondra à toutes les questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL
91, RUE PORTE-DIJEAUX, 91

1893

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS

M. MICÉ.....
MERGET..... Professeurs honoraires
AZAM.....

	Messieurs
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	ARNOZAN.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Physiologie	JOLYET.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	BERGONIÉ.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER.
Matière médicale	N.
Médecine expérimentale	FERRÉ.
Clinique ophtalmologique	BADAL.
Clinique des maladies chirurgicales des enfants	PIÉCHAUD.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE	
Pathologie interne et Médecine légale	MOUSSOUS. DUBREUILH. MESNARD. CASSAET. AUCHÉ.
SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS	
Pathologie externe	POUSSON. DENUCE. VILLAR.
Accouchements	RIVIÈRE. CHAMBRELENT
SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES	
Anatomie et Physiologie	PRINCETEAU. N.
Histoire naturelle	de NABIAS.
SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES	
Physique	SIGALAS.
Chimie et Toxicologie	DENIGES.
Pharmacie	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique int. des enf.	MM. MOUSSOUS	Maladies mentales....	MM. RÉGIS.
Cliniq des Maladies syphilitiques et cutanées	DUBREUILH	Pathologie externe....	DENUCÉ
Cl. des mal. des fem.	BOURSIER	Accouchements.....	RIVIÈRE
Cliniq. des maladies des voies urin.	POUSSON	Chimie.....	DENIGÈS
Mal. du larynx, des oreilles et du nez	MOURE		

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE — A MA MÈRE

A MES MAITRES

A MES CAMARADES DE LA MARINE

A MONSIEUR LE DOCTEUR LUCAS

DIRECTEUR DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE — PRÉSIDENT DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE SANTÈ

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE DOCTEUR GUÈS

MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE — DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR LESCUYER

PROFESSEUR DE RHÉTORIQUE AU LYCÉE DE LORIENT

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A mon Président de thèse,

MONSIEUR LE DOCTEUR PITRES

DOYEN DE LA FACULTÉ — PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549624_0068

INTRODUCTION

Depuis les travaux de Charcot et de son école, on est arrivé à avoir des connaissances assez étendues sur les maladies de la moëlle, mais certains points ont jusqu'ici peu occupé l'esprit des auteurs, nous voulons parler des périodes de début : ce que nous savons le moins c'est le commencement.

Monsieur le professeur Fournié a fort bien étudié la période préataxique du tabes, mais d'autres maladies ont été négligées jusqu'ici et parmi elles la sclérose en plaques.

Monsieur le professeur Pitres a bien des fois attiré notre attention sur ces débuts bizarres, déroutant l'expérience la plus complète des maladies de la moëlle, symptômes rarement signalés. Aussi voulant, autant que possible, faire œuvre utile nous sommes nous proposés d'étudier dans notre thèse inaugurale, les formes sous lesquelles la sclérose en plaques peut se manifester au début.

Nous avons d'abord essayé de définir la période de début, de voir sa durée, d'examiner les formes principales qu'elle

revêt : formes céphalique, spinale, cérébro-spinale; puis d'étudier successivement les symptômes céphaliques et spinaux, leur époque d'apparition, leur fréquence relative.

Pour cela, les documents ne nous manquaient pas : nous avions les observations publiées dans les différents auteurs, celles qui nous ont été communiquées avec tant de grâce par Monsieur le professeur Pitres et enfin celles que nous avons pu recueillir nous-même. On les trouvera résumées dans notre travail, appuyant les faits que nous énonçons.

Notre travail a été parfois difficile, ingrat, mais nous avons été toujours soutenu dans notre tâche par Monsieur le professeur Pitres, dont les conseils et les encouragements ne nous ont jamais fait défaut.

Monsieur le professeur Pitres a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, nous lui en sommes profondément reconnaissant.

Puisse ce travail mériter son approbation, ce sera pour nous la meilleure des récompenses.

CHAPITRE PREMIER

La période de début en général

Nous devons essayer tout d'abord de définir ce que nous entendons par période de début : cette période est-elle bien nettement tranchée, quels sont les symptômes dont l'apparition indique que la maladie entre dans la période d'état?

La sclérose en plaques type, si bien décrite par M. Charcot dans ses cliniques, présente, comme on le sait, une triade symptomatique qui permet de faire un diagnostic rapide et précis à la fois. Tremblement intentionnel, embarras de la parole et nystagmus, voilà ces phénomènes capitaux, réunis ou isolés, associés avec des symptômes accessoires ils ne permettent pas de confondre la maladie avec aucune autre.

Mais ces symptômes si caractéristiques n'existent pas toujours et c'est ce qui fit si longtemps méconnaître les cas frustes. Pourtant l'anatomie pathologique ne devait-elle pas faire penser qu'à côté des cas types il y en avait d'autres, et comme le disait, en 1877, M. le professeur Pitres : « Il n'est, » pour ainsi dire, pas un seul symptôme des affections céré- » brales qui ne puisse être observé dans la sclérose en pla-

» ques, car il n'est pas un seul point de l'axe cérébro-spinal » qui ne puisse être envahi par l'altération scléreuse. » Ne connaissant pas ces cas frustes on posa souvent des diagnostics de tabes dorsal spasmodique, quand il s'agissait simplement de scléroses en plaques, comme le démontrait plus tard l'autopsie. Cette connaissance des cas frustes ébranla même fortement le tabes spasmodique et fit admettre par un certain nombre d'auteurs que cette affection n'était qu'une forme spinale de la sclérose en plaques. Nous pouvons d'ailleurs citer un exemple : un des malades qui servit à M. Charcot pour faire une leçon magistrale sur le tabes spasmodique fut, à l'autopsie, reconnu atteint de sclérose en plaques. Cette malade, dont l'observation a été publiée par M. Pitres, dans la *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, servit à la thèse de Bétous.

Cependant demandons-nous si, parmi les symptômes si variés qu'on peut rencontrer dans ces formes fréquentes, il n'en existe pas de véritablement caractéristiques. Dans certains cas, les troubles de la motilité revêtent une grande importance : dans la majorité des cas nous trouvons des troubles du côté des membres inférieurs ou des membres supérieurs, plus fréquemment du côté des premiers : ce sont des paralysies plus ou moins complètes, plus ou moins durables, aboutissant peu à peu à la contracture intermittente ou permanente. Ces troubles peuvent même amener l'impotence absolue des membres : ils expliquent souvent l'absence du tremblement intentionnel, car, comment le faire apparaître chez un malade paralysé ou contracturé?

Nous voyons donc que les symptômes caractéristiques de la période d'état sont : le tremblement dans les mouvements volontaires, l'embarras de la parole, le nystagmus, et enfin les troubles musculaires (contracture et impotence fonctionnelle).

Quand ces phénomènes apparaîtront, la période de début aura pris fin. Mais, nous devons dire que cette délimitation si précise n'existe pas le plus souvent : dans beaucoup de cas, la marche est irrégulière, capricieuse, les symptômes s'enchevêtrent, se confondent, de sorte que la période de début est mal limitée : dans ce cas nous croyons qu'il faut abandonner cette catégorisation presque mathématique, nous pensons qu'il faut se borner à regarder comme période de début, le laps de temps pendant lequel apparaissent les premiers symptômes.

Ayant ainsi défini la période de début, nous pouvons nous demander quelle est sa durée. On comprendra facilement, d'après ce que nous avons dit plus haut, que c'est une chose très difficile à déterminer, d'autant plus qu'on est obligé de s'en rapporter surtout au dire des malades, qui fournissent des renseignements plus ou moins précis. Cependant nous pouvons étudier cette durée dans les cas où la période de début est nettement limitée : en faisant une statistique nous apprenons que la moyenne est de deux à trois ans, mais la variabilité est grande : en effet, si nous trouvons des périodes de dix, onze, douze, quinze ans, nous en trouvons d'autres de deux, trois, quatre, cinq mois, et même parfois l'invasion est rapide, le tremblement intentionnel est le symptôme initial, fait qui se produit quand la sclérose en plaques est consécutive à une maladie infectieuse : les lésions se développent avec une grande rapidité dans des organismes débilités.

Mais nous savons que la sclérose en plaques est une maladie à formes très diverses, si diverses que l'on a été forcé de la diviser en trois grandes variétés : forme céphalique, forme spinale, forme cérébro-spinale. Si ces trois formes existent à la période d'état, à plus forte raison les trouve-t-on à la période de début. Leur fréquence relative est

très variable, ainsi : sur 160 observations que nous avons consultées, nous trouvons 71 fois un début spinal, 68 un début cérébro-spinal et enfin 21 fois un début céphalique.

Nous allons successivement étudier ces trois formes avec les symptômes par lesquels elles se manifestent.

CHAPITRE II

Forme céphalique. — Symptômes céphaliques.

Forme céphalique. — Le malade est frappé de céphalalgies fréquentes, en outre de temps en temps il ressent des vertiges, des étourdissements plus ou moins violents, pouvant amener la chute et parfois même la perte de connaissance. Tels sont les symptômes qui le plus généralement apparaissent les premiers ; bientôt à ces phénomènes légers en succèdent de plus graves ; le malade est soudain frappé d'un ictus apoplectiforme : il tombe, reste sans connaissance pendant un temps plus ou moins long, peut même présenter du coma, puis tout s'apaise. Ou bien encore c'est une attaque d'hémiplégie qui laisse à sa suite une faiblesse plus ou moins marquée des muscles atteints. Il peut aussi ressentir des phénomènes oculaires : affaiblissement de la vue, cécité, diplopie, strabisme. Peu à peu ces troubles s'aggravent : l'on peut voir apparaître des attaques épileptiformes, qui, d'ailleurs, peuvent aussi se présenter comme phénomène initial. Plus tard enfin la langue devient lourde, les mots sont scandés, il apparaît du nystagmus ou bien du tremblement dans l'exécution des mouvements volontaires : on entre en ce moment dans la période d'état.

Symptômes céphaliques. — Les symptômes céphaliques que l'on peut observer dans le début de la sclérose en plaques peuvent ainsi se diviser :

1° Symptômes cérébraux ;
2° Symptômes oculaires ;
3° Symptômes auditifs ;
4° Symptômes gustatifs.

1° **Symptômes cérébraux**. — Comme symptômes cérébraux, nous trouvons : la céphalalgie, les vertiges, des ictus apoplectiformes, des attaques épileptiformes, des ictus aphasiques, des troubles moteurs (hémiplégie et paralysie généralisée), et enfin des troubles psychiques. Nous allons successivement les étudier.

A. **Céphalalgie**. — C'est un symptôme assez fréquent, nous le rencontrons vingt-sept fois sur quatre-vingt-onze observations de forme céphalique et cérébro-spinale. Il peut se manifester à différentes époques, mais le plus souvent c'est un phénomène initial : il apparaît rarement seul, il s'accompagne ordinairement de vertige, quelquefois cependant c'est au milieu de la période de début qu'on le constate (Observations XXVI et CXLVII). Ici la céphalalgie ne revêt pas de caractères bien spéciaux, les accès sont plus ou moins fréquents, et cette fréquence augmente généralement à mesure que la maladie se développe. Tantôt elle est essentielle, tantôt elle est symptomatique, c'est-à-dire qu'elle précède des attaques d'hémiplégie, des attaques apoplectiformes, des accès vertigineux. Elle est tantôt légère, c'est une simple lourdeur de tête, tantôt elle est très intense. Elle peut être frontale, puis occipitale, s'accompagner de sensation de chaleur dans la tête et de rougeur du visage, elle peut aussi être temporale ou bien donner lieu à « une sensation tantôt de vide, tantôt de plénitude exagérée (Observation LXIII). »

Observation I (Thèse d'Ordenstein). — **Début par des étourdissements et de fort maux de tête.**

Adélaïde V..., trente ans. Étourdissements et fort maux de tête (février 1859). Dans le courant de l'année, incertitude de la marche, troubles de la parole. Plus tard : tremblement intentionnel, tremblement de la tête, troubles de la vue, tubercules pulmonaires. Mort.

Autopsie : nombreuses plaques de sclérose.

Observation II (W. Erb. Arch. von Virchow 1877). — **Début par céphalalgies.**

M. A..., quarante-trois ans. Dès l'âge de vingt-quatre ans, céphalalgie fréquente. Depuis six ans, céphalalgies encore plus fréquentes, pesanteur de la tête, pas de vertiges. Affaiblissement de la puissance visuelle de l'œil droit, qui disparut rapidement.

Deux ans après, faiblesse de la jambe gauche, puis du bras droit.

Observation III (Même auteur). — **Début par faiblesse et céphalalgie avec dyspepsie.**

C. W..., quarante-trois ans. Il y a trois ans et demi, sensation de faiblesse et de fatigue dans les membres, accompagnée de céphalalgie frontale, dyspepsie; plus tard, fréquents vertiges.

Plus tard : douleurs dans les omoplates, fourmillements dans les jambes, céphalalgie occipitale, sensation de chaleur dans la tête et rougeur du visage.

Observation IV (C. Berlin, Deutsch. Arch. f. Klin. med. XIV).

Rosine N..., vingt-huit ans. En 1849, chute sur la tête et depuis cette époque, fréquente céphalalgie et vertiges. En 1857, fatigue notable des membres inférieurs puis dans les membres supérieurs.

En 1861, tremblement intentionnel; 1862, affaiblissement intellectuel, trouble de la parole, nystagmus, symptômes bulbaires. Mort.

Autopsie : sclérose cérébro-spinale.

Observation V (Leyden. Maladies de la moëlle). — **Céphalalgie très intense. Attaques apoplectiformes.**

Joséphine P..., couturière, trente ans. Céphalalgie fréquente. A l'âge de vingt-sept ans, les douleurs de tête augmentèrent : elles occupaient la nuque et l'occiput. En septembre de la même année, douleurs particulièrement violentes, elle se laissa choir de sa chaise et perdit connaissance pendant quelques minutes; quand elle revint à elle, elle éprouvait de la faiblesse et de la lassitude dans les deux jambes, en même temps que des fourmillements dans la jambe gauche, symptômes qui disparurent au bout de quatre semaines. Quelques mois après (janvier 1872), élancements douloureux dans le dos, sentiment de constriction du tronc. En mars 1872, trois attaques apoplectiformes dans la même journée, sans aucune suite; le lendemain, vomissements, trouble de la parole à la même époque. Au printemps de 1873, diminution de force dans le bras; en septembre 1873, faiblesse des membres inférieurs, qui ne fit que s'accentuer, de sorte que la marche devint impossible.

Observation VI (Hammond. Mal. du syst. nerv.). — **Céphalalgie, vertiges précédant une attaque d'hémiplégie. Troubles de la vue.**

M. M..., cinquante-trois ans. En 1863 : vertiges et céphalalgie qui furent suivis d'une légère attaque d'hémiplégie droite sans perte de connaissance. Peu à peu il se rétablit, mais vers octobre 1864 : affaiblissement du côté droit, douleurs de tête, vertiges, et affaiblissement de la vue. Un mois après, tremblement intentionnel, puis parole hésitante et scandée, nystagmus, etc.

Observation VII (Même auteur). **Céphalalgie et vertiges précédant l'affaiblissement des bras.**

H..., trente-cinq ans. En 1868, affaiblissement du bras droit qui avait été précédé de céphalalgie et de vertiges assez légers. Peu à peu la faiblesse augmente et l'on vit paraître du tremblement intentionnel, puis parole scandée et nystagmus.

Voici aussi les observations XII, XIV, XVII, XIX, XXV, XXVI, XXXIV, XLIII, LIV, LV, LX, LXIII, CV, CXXV, CXXVII, CXXIX, CXXXV, CXLVI, CXLVII, CXLVIII.

B. **Vertiges**. — Les vertiges sont encore un phénomène plus fréquent que la céphalalgie (nous les trouvons indiqués dans trente-sept observations) qu'ils accompagnent du reste souvent. Les malades voient les objets tourner autour d'eux, eux-mêmes sont parfois entraînés dans un mouvement circulaire et menacés de perdre l'équilibre, quelquefois même les vertiges amènent la chute et la perte de connaissance. On peut les diviser en vertiges essentiels et en vertiges symptomatiques, ces derniers comprenant les vertiges d'origine stomacale, oculaire ou auditive. Les premiers sont de beaucoup les plus fréquents; en effet, nous n'avons trouvé que huit fois le vertige stomacal, deux fois le vertige oculaire et deux fois le vertige auditif.

Les vertiges sont donc un symptôme important, assez souvent même ils constituent le symptôme initial. Ils peuvent apparaître d'une manière progessive, c'est le cas le plus fréquent, d'autres fois ils surviennent inopinément et ont dès lors une grande violence.

Observation VIII (Raymond, *Gazette des Hôpitaux*, 1880).

Cette malade éprouvait des vertiges fréquents, mais sans perte de connaissance, si ce n'est une fois. Il lui semblait voir les objets affecter une sorte de tournoiement, un mouvement giratoire.

Observation IX (Charcot. *Gazette des Hôpitaux*, 1880).

Femme de vingt-cinq ans, qui éprouva un jour des vertiges subits: elle tomba sans perdre connaissance.

Observation X (Charcot, *Progrès médical*, 1879).

Vertiges survenant par crises amenant la chute.

H..., couturière.

En 1863, à l'âge de vingt-trois ans affaiblissement général et graduel de tous les membres; cet affaiblissement s'aggrave très notablement chaque fois à la suite de certaines crises consistant en vertiges survenant tout à coup, empêchant la station verticale et par suite desquels la malade plusieurs fois est tombée sur les genoux. Il y a eu quatre de ces crises, puis apparition de tremblement intentionnel.

Vers le quatrième mois de la maladie, cécité qui persista six mois. Mort.

Autopsie : plaques de sclérose.

Observation XI (Leyden. Mal. de moëlle). — **Vertige subit avec chute. Douleurs.**

Catherine L... Pendant le siège de Strasbourg, elle éprouva une frayeur subite, d'où vertige soudain et chute. Depuis douleurs de reins et tiraillements douloureux avec fourmillements dans les jambes. Affaiblissement progressif et raideur dans les jambes.

Plus tard les douleurs continuent, paralysie des membres inférieurs avec contracture des fléchisseurs. Mort en 1874.

Autopsie : sclérose diffuse de la moëlle.

Observation XII (H. Schüle in Thèse Timal). — **Vertiges faisant chanceler le malade. — Douleurs d'estomac. — Troubles rectaux.**

F..., agent forestier, vingt-trois ans. Au milieu d'août 1866 : sentiment de malaise général, léger mal de tête et vertiges qui faisaient chanceler le malade.

Au milieu de septembre : vertiges, grande tendance à la fatigue.

Le 1er octobre, à la suite d'un refroidissement : vives douleurs d'estomac, démarche chancelante.

Le 6 novembre, le malade allant à la garde robe ne sentait pas les matières sortir du rectum.

En février 1867, la marche est impossible. Successivement tremblement de la tête, troubles de la parole, douleurs, tremblement intentionnel, troubles bulbaires. Mort le 17 septembre 1869.

Autopsie : sclérose en plaques disséminées.

Observation XIII (Timal). — **Vertiges avec perte de connaissance.**

Eugénie M..., couturière, quarante-deux ans. En 1867 : étourdissements qui durèrent huit jours, accompagnés de nausées et de perte de connaissance. La jambe gauche s'affaiblit progressivement, quelques années plus tard la jambe droite. En 1869, tremblement intentionnel; plus tard, nystagmus, troubles de la parole, etc. Mort le 28 juillet 1873.

Autopsie confirmant le diagnostic.

Observation XIV (Charcot in thèse Orlenstein). — **Céphalalgie accompagnée de diplopie et de vertiges.**

A. C..., lingère, trente-deux ans. A vingt-cinq ans, au cinquième mois d'une grossesse : étourdissements, céphalalgie, diplopie. Après l'accouchement, faiblesse des membres inférieurs. Développement très lent de tous les symptômes. Douleurs violentes dans les membres, tremblement, contracture permanente, accès de raideur spasmodique. Mort par tuberculose.

Autopsie : sclérose du cerveau et de la moëlle.

Observation XV (Communiquée par M. le professeur Pitres). — **Vertiges d'origine auditive avec perte de connaissance.**

Louis L..., quarante trois ans, jardinier, entré à l'hôpital Saint-André le 16 mai 1892.

Dès son jeune âge, émotivité, attaques hystériques; à la suite, tremblement généralisé.

Au mois de mars 1892, se baissant un jour au-dessus d'un bassin pour y puiser de l'eau, il fut pris de vertiges avec bourdonnements dans les

oreilles, éblouissements, obnubilation, puis perte de connaissance et chute dans le bassin.

Depuis le malade tremble d'une façon presque constante, le tremblement s'accroît par moments, de sorte qu'il a des crises de tremblement.

État actuel. — Tremblement nul au repos, s'exagérant dans les mouvements volontaires. Quand le malade marche, le tremblement se manifeste presque instantanément : il débute dans les membres inférieurs où il atteint son maximum, puis s'étend sur tout le tronc et le cou ; les muscles respiratoires semblent aussi atteints, car alors il présente de la dyspnée. Légère difficulté dans la parole, tremblement de la langue.

Nystagmus horizontal et vertical.

Réflexe rotulien notablement exagéré.

Observation XVI. (W. Leube Deutsch. Archiv., f. Klin, med, 1871).

Christof Stadelman, boucher, trente-sept ans. Début de la maladie par des vertiges et de l'incertitude dans la marche. Plus tard parésie des membres inférieurs. Tremblement des membres supérieurs dans les mouvements volontaires.

Autopsie : nombreux ilots de sclérose cérébro-spinale-atrophie du cerveau.

Observation XVIII (personnelle, recueillie à la consultation de M. le professeur Pitres). — **Début cérébral, céphalée, vertiges**

Léon Jouan, vingt-trois ans, pâtissier. Depuis son enfance, il ressentait fréquemment des maux de tête assez forts au niveau des régions temporales.

A l'âge de neuf ou dix ans il a commencé à ressentir du tremblement dans les deux membres supérieurs, ce tremblement est venu peu à peu et a frappé les deux bras à la fois : il s'en est aperçu en écrivant.

Un mois auparavant, il avait eu des vertiges : il voyait les objets tourner au our de lui, mais ces vertiges n'étaient pas assez forts pour le faire tomber. Le tremblement a augmenté peu à peu, mais il ne se manifestait que dans les mouvements volontaires. Les maux de tête sont devenus plus intenses.

A l'âge de dix-sept ans, le tremblement s'est étendu aux deux membres inférieurs, puis à la langue.

Quelques bourdonnements d'oreille.

Depuis quatre ans affaiblissement de la vue, depuis deux ans diminution de la mémoire.

Etat actuel (26 avril 1893). Parole un peu embarrassée, tremblement de la langue, tremblement intentionnel très marqué, réflexes rotuliens normaux, réflexe plantaire exagéré, érections presque totalement abolies. Etat mental, tristesse.

Observation XVIII. (Charcot Leçons sur les mal. du syst. nerv.).— **Vertiges d'origine gastrique au début.**

Vauth. De quatorze à vingt-un ans, étourdissements suivis de vomissements. Grossesse à vingt-deux ans qui met fin aux vomissements. A vingt-trois ans et demi : faiblesse de la région lombaire, fatigue très grande des membres inférieurs, élancements dans la jambe droite, affaiblissement de la vue, diplopie. A vingt-cinq ans, faiblesse des bras et douleurs, à vingt-sept ans nystagmus, mort.

Voir aussi les observations : I, III, IV, VI, VII, XIX, XXXVIII, XLV, LV, LVIII, LX, LXIII, LXV, LXIX, LXXV, LXXVI, CVII, CXVI, CXXIII, CXXV, CXXXV, CXXXVIII, CXLVI, CXLVII, CXLVIII.

C. Ictus apoplectiformes. — Les ictus s'observent assez fréquemment dans la période de début, nous les avons en effet retrouvés dix-sept fois. Souvent même ils sont le symptôme initial. Au point de vue de l'intensité on peut en distinguer deux espèces : les uns sont légers, ne s'accompagnent ni de perte de connaissance, ni de chute, ce sont les plus rares : c'est ce que les malades désignent généralement sous le nom d'éblouissements : il passe un brouillard devant les yeux, tous les objets environnants sont vus, mais paraissent troubles, le malade est obligé de s'arrêter il croit qu'il

va tomber, il tâche de s'accrocher à tout ce qui l'entoure, mais ce n'est qu'un malaise passager, et il peut continuer sa marche. D'autres ictus revêtent une intensité bien plus considérable, ils sont précédés soit par de la céphalalgie, de violentes palpitations, un afflux brusque de sang à la tête, une transpiration abondante, des sueurs froides et même un abaissement de la température, ou bien une sorte d'obnubilation puis le malade tombe et la plupart du temps perd connaissance. La durée de la perte de connaissance est variable de quelques minutes à plusieurs heures. Dans certain cas même le malade reste dans le coma, parfois même il délire. Ces attaques apoplectiformes peuvent ne pas laisser de trace, mais dans certaines observations nous trouvons à leur suite de la paraplégie, de l'aphasie isolée, de l'hémiplégie avec ou sans aphasie et enfin une paralysie des quatre membres avec relâchement des sphincters.

En outre ces ictus restent rarement isolés, ils se reproduisent plusieurs fois pendant la période de début et aussi pendant la période d'état, à des intervalles plus ou moins éloignés : on les rencontre quelquefois pendant plusieurs jours consécutifs et même plusieurs fois dans la même journée.

Telle est donc la forme que revêtent ces ictus, ils se rencontrent certainement dans d'autres maladies, comme le tabes; mais nous pensons qu'ils sont ici un phénomène très important, qu'ils peuvent éveiller l'attention et aider dans des cas incertains à porter le diagnostic de sclérose en plaques.

Observation XIX (Ludwig Leo in Bourneville). — **Cèphalalgie, vertiges, hémiplégie. Sept attaques apoplectiformes.**

A, N..., étudiant en théologie. En juin 1869, céphalalgie avec accès vertigineux. En août, chute subite sans perte de connaissance, transpiration abondante ; le lendemain, il constata une hémiplégie gauche légère. Le côté droit se prit, il eut de la diplopie. En 1862, la marche était impossible. Il eut sept attaques apoplectiformes après son entrée.

Mort. Autopsie : nombreuses plaques de sclérose dans le cerveau, la protubérance et la moëlle.

Observation XX (Hardy, *Gaz. des Hôp.* 1876). — **Début par une attaque apoplectiforme**

Homme exerçant la profession d'horloger. En 1872 il fut pris, tout à coup, d'une perte de connaissance à la suite de laquelle il resta complètement paralysé des quatre membres avec les sphincters dans un relâchement complet. De son côté, l'intelligence fut considérablement troublée. Il se rétablit peu à peu.

Plus tard, douleurs fulgurantes, tremblement intentionnel, raideur des membres inférieurs, trépidation épileptoïde.

Observation XXI (Thèse de Barbaud). — **Attaque avec coma à la fin de la période de début. Troubles de la vue.**

M. C..., trente-neuf ans, domestique. Accouchement à vingt-six ans. Deux jours après elle éprouva, en voulant se lever, de la faiblesse dans les membres inférieurs, faiblesse qui alla en augmentant. Quelques temps après strabisme interne de l'œil gauche, la main droite se mit à trembler. Ce tremblement fut passager, dura trois ans ; il y quatre ans il reparut et dura deux ans, la malade devint alors subitement aveugle en douze heures, la cécité dura quinze jours. Le tremblement disparut ; le 15 octobre 1883 même phénomène, attaque avec coma qui dura une douzaine d'heures.

Depuis, contracture des membres inférieurs, nystagmus. Douleurs de tête.

Observation XXII (Ten Cate Hedenmaker in Marie, *Rev. Med.* 1885). — **Attaque avec aphasie et hémiplégie.**

Petite fille, dix ans. En 1872 (huit ans) attaque, violente céphalalgie, la parole lui manque, elle reste inerte pendant vingt-quatre heures. Paralysie passagère du côté gauche. 1874 : faiblesse des jambes. Août et septembre 1876, attaque apoplectiforme avec aggravation des symptômes.

Observation XXIII (Leyden) **Attaque apoplectiforme avec hémiplégie et aphasie.**

Al. Th... En 1871, secousses convulsives la nuit; puis, à la suite d'un incendie, faiblesse des jambes et tremblement. Six mois après, nouvel incendie : immédiatement il fut hors d'état de marcher, faiblesse de la jambe gauche. Le bras gauche devint faible et l'acuité visuelle diminua. Il entre à l'hôpital de Marsal. Au bout de trois mois, attaque apoplectiforme ; il reste sans connaissance et délire pendant deux jours ; hémiplégie gauche, aphasie. La parole resta embarrassée, la déviation de la face disparut au bout de quinze jours, mais la faiblesse du côté gauche persista. Plus tard, tremblement des jambes et des bras, troubles de la parole, amblyopie, faiblesse de la mémoire, douleurs.

Observation XXIV (Thèse de Gosselin). — **Attaques apoplectiformes multiples avec aphasie. — Vomissements**

Marie P..., depuis 1886 la malade s'est aperçue qu'elle marchait de plus en plus difficilement. Le 20 octobre 1888, la malade est tombée dans un profond assoupissement, elle ne répondait pas aux questions qu'on lui posait, avait de la céphalalgie.

Le 20 octobre, attaque apoplectiforme, aphasie, immobilité complète, pendant 4 à 5 jours mêmes attaques. Le 4 février 1889 vomissements alimentaires.

Observation XXV (Communiqué par M. le professeur Pitres).—**Sclérose en plaques fruste. — Céphalalgie. — Attaque apoplectiforme avec coma.**

Dad... Marie, trente-deux ans, ménagère, entrée à l'hôpital Saint-André, le 4 mars 1884.

Le 28 mai 1882, la malade qui le matin s'était réveillée avec un léger mal de tête, part vers les dix heures pour l'église qui était distante de son habitation d'environ deux ou trois kilomètres. Durant le trajet elle n'éprouve rien d'anormal; mais, au milieu de l'office, la malade veut se baisser, lorsque tout à coup elle ressent une grande douleur qui, partie du bras droit, gagne l'aisselle et toute la moitié droite de la tête. Aussitôt la malade s'évanouit, perd complètement la connaissance de ce qui l'entoure et reste environ une heure et demie dans une sorte de coma apoplectiforme, transportée jusque chez elle, la malade ressent encore une légère céphalalgie, mais le lendemain les phénomènes se sont notablement amendés et notre sujet peut, comme par le passé, se remettre au travail. Le seul symptôme morbide ressenti par Da l..., consiste en une faiblesse marquée du côté droit. La malade traîne légèrement la jambe droite, et, le membre supérieur du même côté est devenu très inhabile dans les actes que la malade doit accomplir. Quant aux troubles de la miction, ils ont été apparents seulement le jour de l'attaque et le lendemain ont été caractérisés par de l'incontinence... Pendant les quatre mois suivants la malade a remarqué que le membre supérieur droit présentait du tremblement surtout marqué, à l'occasion des mouvements volontaires.

Au mois de septembre 1882. nouvelle attaque.

Etat actuel (21 mars 1884). — Tremblement intentionnel plus marqué à droite qu'à gauche. Da l... est incapable d'écrire son nom; trépidation épileptoïde à droite. Réflexes rotuliens exagérés, parole traînante, nasillarde, troubles intellectuels très accentués.

Observation XXVI (communiquée par M le professeur Pitres). — **Sensation de froid. — Éblouissements, diplopie, céphalalgie. — Trépidation épileptoïde spontanée.**

Far... entré à l'hôpital Saint-André le 17 juillet 1886.

En 1886, il remarqua que le soir, lorsqu'il sortait après son repas, il éprouvait une sensation de froid général allant quelquefois jusqu'à le faire grelotter pendant cinq à six minutes. Il éprouvait en même temps tantôt

dans l'une, tantôt dans l'autre de ses jambes une telle raideur qu'il pouvait difficilement marcher. Il avait en outre de temps à autre, des éblouissement qui lui duraient dix minutes ou un quart d'heure. C'était, dit-il, un brouillard qui lui passait sur les yeux; il voyait, mais tout trouble, il avait également de la diplopie. Ces symptômes étaient passagers, revenaient plus souvent le soir que le matin; ils passaient en marchant ou en travaillant; fréquemment ils laissaient après eux des maux de tête.

Dans le courant de 1887, il se vit obligé de se servir d'une canne, ses jambes tremblaient lorsqu'il marchait, surtout au moment où son pied s'appuyait sur le sol.

Au mois de juillet 1887, sensation de chaud dans la poitrine, qui lui descendait dans les bras et qui le paralysait lorsqu'il voulait se baisser pour ramasser un objet... Il alla à Salies sur les conseils de M. Pitres... A son retour, cette sensation vint se localiser dans la région lombaire; le malade compare cette sensation à une aspersion d'eau chaude. Dans le courant de l'hiver 1887, la faiblesse des membres inférieurs augmenta; douleurs violentes au niveau des malléoles, quelques douleurs en ceinture.

En mars 1888, douleur partant du cou et s'irradiant dans tout le membre supérieur droit.

L'impotence des jambes était absolue.

Etat actuel (juillet 1888). — Céphalalgie, nystagmus léger, accès de contracture passagère aux membres inférieurs, tremblement épileptoïde spontané, impotence abolue de la marche; les érections ont disparu; réflexes rotuliens exagérés.

Observation XXVII (communiquée par M. le docteur Pitres). — **Fortes coliques. — Attaque apoplectiforme. — Perte de connaissance.**

Louis S..., brasseur, âgé de trente-six ans, entre le 23 mai 1892, dans le service de M. Pitres.

Le 20 mai 1892, à trois heures et demi du soir, en sortant d'une chaudière où il venait de travailler à une température très élevée, il s'en alla au bord de la Garonne et se mit à manger dans un cabaret. Il fut pris d'un malalaise subit, avec de fortes coliques, accompagnées d'abaissement de la température et de sueurs froides, et tomba privé de connaissance pendant une dizaine de minutes. Relevé par des personnes présentes, il fut porté

dans son lit, où on le frictionna et où on lui mit des cataplasmes sur l'abdomen. Quand il revint de son évanouissement, il fut pris de forts tremblements des membres et de tout le corps avec sensation persistante de froid.

Etat actuel (24 mai). — Tremblement intentionnel des membres supérieurs, agitation de la langue et des paupières fermées. Si on met le malade debout, tout son corps se met à trembler — parole entrecoupée.

Voici aussi les observations V, XV, LXIII, CXVIII, CXXII, CXXX, CXXXII, CXLI.

D. **Accès épileptiformes**. — On observe parfois dans le début de la sclérose en plaques (13 fois) des accès convulsifs ou épileptiformes qui nous semblent n'avoir rien de bien caractérisque : Dans la plupart des observations ils sont simplement signalés et non décrits. On les observe principalement chez les enfants dont le système nerveux est si irritable, et alors ils sont le symptôme initial. Ils sont isolés ou très fréquents. Ils peuvent présenter les caractères suivants : accès d'une durée de deux à trois minutes, avec occlusion convulsive des paupières, rétrécissement de la bouche, convulsions tétaniques, avec perte de connaissance, ou encore des tremblements généralisés à tout le corps survenant pendant le jour ou la nuit. Parfois ils ne sont pas accompagnés de perte de connaissance.

Observation XXVIII (Wilson in Marie, *Rev. de med.* 1884).

Petite fille, convulsions à sept mois, strabisme interne de l'œil gauche ayant disparu au bout de trois mois. Nouvelles convulsions à l'âge d'un an, sans strabisme. A l'âge de sept ans (déc. 1874), de nouveau strabisme interne de l'œil gauche. En mars 1875, impossibilité de la marche, tremblement des membres inférieurs, puis du tronc de la tête.

Observation XXIX (Humphrys in Marie)

Petite fille, trois ans et demi. A deux ans et huit mois, attaques convulsives puis tremblement intentionnel des membres. Cinq mois après nouvelles attaques, parole traînante.

Observation XXX (Tencate Hœdenmaker in Marie)

Friedrich Eler, huit ans, au moment de la dentition, attaques avec perte de connaissance, puis un peu de strabisme. A un an, il commença à marcher, mais raideur dans les jambes. A huit ans on constate du tremblement de la tête, du nystagmus, parole scandée.

Observation XXXI (Theadle in Marie)

Alfred B..., cinq ans, convulsions depuis l'âge de trois semaines jusqu'à trois ans. Il n'a pu depuis l'âge de trois ans porter convenablement quelque chose à la bouche de la main gauche. A son entrée on constata du tremblement intentionnel.

Observation XXXII (Pollard in Marie)

William R..., sept ans et demi, à deux ans, scarlatine: convulsions, puis tremblement. A cinq ans nouvelles convulsions, troubles de la parole, tremblement intentionnel.

Observation XXXIII (Dreschfeld in Marie)

Thomas F..., huit ans et neuf mois. A quatorze mois deux attaques de convulsions suivies de nystagmus, de tremblement et de faiblesse des membres.

Observation XXXIV (Rosenthal, mal. du syst. nerv.). — **Maux de tête. — vertiges, crampes, attaques épileptiformes.**

Paysanne, vingt trois ans. Trois mois avant son entrée : maux de tête, vertiges, faiblesse et crampes fréquentes dans les membres inférieurs; quand elle essayait de marcher, elle avait des tremblements dans les jambes et une grande fatigue au bout de quelques minutes. Bientôt attaques, de deux à cinq minutes, avec occlusion convulsive des paupières, rétrécissement de la bouche, extension tétanique des membres supérieurs et contracture des membres supérieurs au niveau du coude et des poignets; la connaissance était complète. Quelques mois après embarras de la parole.

Observation XXXV (Jolly in thèse de Babinski). — **Vertiges, Céphalalgie. — Accès convulsifs. — Paralysie faciale. — Hémiplégie gauche.**

Femme de vingt-huit ans, érysipèle; cinq ou six semaines après sensation de vertige, violents maux de tête, nouveau séjour au lit. Accès convulsifs caractérisés par une régidité tonique de tout le corps, bien plus que par de véritables secousses cloniques. Affaiblissement intellectuel. Deux mois après, paralysie faciale gauche. Quatre mois après, hémiplégie, augmentation des troubles psychiques, délire. Puis tremblement, troubles de la parole, etc. Autopsie confirmative.

Voici aussi les observations XXIII, LVIII, XCV, CXLVIII, CLVI.

E. **Ictus aphasiques.** — On trouve dans le début de la sclérose en plaques des troubles divers de la parole : les premiers sont l'embarras de la parole qui constitue un des symptômes les plus caractéristiques de la maladie, ils sont quelquefois passagers, mais le plus souvent définitifs. Comme nous l'avons dit plus haut, on ne doit pas les considérer comme des symptômes de la période de début ; pour nous, dès

qu'ils existent, ils indiquent que la maladie est entrée dans la période d'état.

Nous devons cependant dire que ces troubles peuvent constituer le premier symptôme, et alors la plupart du temps ils s'associent au tremblement intentionnel et au nystagmus. Cela indique pour nous une sclérose à évolution rapide, et ce qui pourrait nous donner raison, c'est qu'on observe surtout cette marche dans les scléroses consécutives à des maladies infectieuses graves, comme la fièvre typhoïde.

Observation XXXVI (Marie Rev. de méd. 1884). — **Troubles de la parole comme début.**

H. P... En mars 1879 : fièvre typhoïde. Peu de temps après, embarras de la parole. En octobre 1883, la marche commence à être gênée. Depuis septembre 1883, difficulté pour écrire, tremblement dans les mouvements volontaires de la main gauche, parole embarrassée, nystagmus, diplopie.

Observation XXXVII (Erbstein, in Marie). — **Début par des troubles de la parole et du tremblement.**

Ouvrier, quarante quatre ans. Fièvre typhoïde en 1864; pendant la convalescence : troubles de la parole, atrophie partielle de certains muscles de la langue, faiblesse et tremblement dans les membres supérieurs et inférieurs, tremblement de la tête dans les mouvements volontaires.

Observation XXXVIII (Kahler et Pick in Marie). — **Début par du tremblement et des troubles de la parole.**

Homme, vingt quatre ans. A l'âge de treize ans, fièvre typhoïde. Pendant sa convalescence : tremblement très marqué de la tête, tremblement intentionnel très intense du bras droit, parole difficile. Dans l'année, trois ou quatre attaques de vertiges avec perte de connaissance. Les symptômes s'amendèrent mais ne disparurent pas.

Observation XXXIX (Latham Lancet, 1885).

Homme de quarante ans. Sa maladie commença il y a deux ans par l'embarras de la parole. En juillet 1884, tremblement dans les mouvements volontaires du bras droit.

Observation. XXXIX bis (Westphal in Marie *Prog. méd* 1884.)

Homme, quarante-ans. Cinq semaines après le début d'une fièvre typhoïde, ataxie des extrémités supérieures et inférieures, mouvement rythmique involontaire de la tête, troubles de la parole, difficulté de la déglutition, projection des jambes dans la marche, tremblement des extrémités inférieures dans la station debout prolongée ou par le rapprochement des pieds.

Pour l'embarras de la parole, dans le cours de la période de début, voir les observations I. XXXIV, XLIX, LXXVI, XCV, CXVI, CXXX. CXL, CLIV.

Mais il existe dans la période de début d'autres troubles qui constituent véritablement des ictus aphasiques, c'est-à-dire une perte absolue de la parole; ils est vrai qu'ils sont assez rares, nous ne les avons rencontrés que neuf fois; dans trois cas, on les rencontre tout à fait au début. Ils sont liés presque toujours à une attaque d'hémiplégie. Cette aphasie est absolue, elle ne peut du reste laisser aucune trace, car sa durée est très variable: quelques heures à quinze jours et plus, alors elle peut disparaître complètement; cependant, dans quelques cas, nous avons pu constater qu'elle laissait à sa suite des troubles particuliers : la voix reste embarrassée, sourde. On peut aussi rencontrer des ictus aphasiques absolument indemnes de tout autre phénomène : l'aphasie existe seule; l'aphasie persiste alors quelques minutes ou quelques heures et ne laisse aucune trace.

Observation XL (Communiquée par M. Pitres). — **Ictus aphasique**.

M. C..., pharmacien. En 1883, léger tremblement qui le gênait beaucoup pvur écrire, auec douleur dans les bras et les mains. En 1885, aggravation du tremblement : la main droite s'engourdit tout à coup, il resta un quart d'heure sans pouvoir parler.

Etat actuel (5 juin 1885). Parole scandée, tremblement intentionnel des mains, réflexes rotuliens abolis.

Observation XLI (Lenhartz in Marie, *Prog. méd.* 1884). — **Ictus aphasique, persistance de l'aphasie.**

Garçon de huit ans. Le 17 août 1880. dysenterie. Le surlendemain délire intense. perte de la parole, incontinence d'urine et des matières fécales, peu à peu la connaissance revient, mais pendant longtemps persistance d'une aphasie complète, réflexe rotulien exagéré et ataxie des extrémités. Lorsque l'aphasie eut disparu la voix resta sourde.

Observation XLII (Thèse d'Edwards). — **Hémiplégie avec aphasie, ictus aphasiques.**

E. S..., quarante-sept ans, couturière. A vingt ans, sans contrariété, sans émotion, sans fatigue, en se levant elle a un éblouisssment et tombe sans connaissance. Quand elle revient à elle, elle était paralysée du côté droit, était aphasiqne, n'ayant conservé l'usage d'aucune syllabe. Elle pouvait lire. Paralysie faciale. Diplopie, elle ne pouvait tourner le globe de l'œil droit, la langue était déviée à droite. La sensibilité était abolie à droite.

La paralysie disparut. Mais elle remarqua que chaque fois qu'elle se met en colère, elle perd complètement l'usage de la parole pendant un quart d'heure ou une demi-heure et pendant ce temps elle ne pouvait prononcer une parole.

A vingt-sept ans, douleurs névralgiques très violentes. A quarante ans, deuxième paralysie lente, troubles de la parole.

Observation XLIII (Thèse Edwards). — **Paraplégie. — Hémiplégie avec aphasie.**

R. O..., trente neuf ans, couturière. A vingt-deux ans, étant en train de causer, elle tombe sans connaissance; quand on la releva elle était paraplégiée et la paralysie des membres inférieurs dura dix-huit mois, après cette période elle recouvra l'usage de ses membres comme si elle n'avait jamais rien eu. A trente sept ans, elle se réveille un matin avec une céphalalgie très intense, une fièvre très intense et du délire. Elle reprend connaissance quatre ou cinq jours après avec le côté droit complètement paralysé et une aphasie complète. Elle dit qu'à cette époque elle ne pouvait voir de l'œil gauche qui était tout rouge. L'aphasie disparut au bout de six mois mais la parole resta embarassée.

Oservation XLIV (Thèse Edwards). **Hémiplégie avec aphasie.**

B... En 1876, il a une querelle, se couche, le lendemain matin il se réveille avec une hémiplégie gauche complète avec aphasie qui disparut au bout de quinze jours. Trois mois plus tard, il avait recouvré l'usage des membres, mais il avait une grande faiblesse des membres inférieurs.

En juillet 1878, deuxième attaque de paralysie à forme paraplégique.

En 1883, strabisme ; en 1885, démarche spasmodique, tremblement intentionnel, nystagmus, contracture, exagération des réflexes.

— Voir aussi les observations : XXII, XXIII, XLIII, XLV, CLVIII.

F. **Troubles moteurs**. — Les troubles moteurs d'origine cérébrale, se rencontrent assez fréquemment dans le début de la sclérose en plaques (17 fois). Ils peuvent revêtir des formes diverses. Signalons tout d'abord des paralysies oculaires que nous laisserons de côté, nous réservant de les étudier avec les autres lésions frappant le sens de la vue.

Le plus fréquemment on trouve des hémiplégies, des paralysies faciales, et enfin des paralysies généralisées aux quatre membres. Nous allons successivement étudier ces différentes formes.

Ces troubles moteurs se rencontrent assez fréquemment comme premier symptôme de la maladie, il serait donc important de voir s'ils ne présentent pas un caractère spécial.

Hémiplégie. — L'hémiplégie du début de la sclérose en plaques, est parfois précédée de prodromes (céphalalgie, vertiges), mais le plus souvent elle survient brusquement, surprenant le malade souvent pendant son sommeil, de sorte qu'il se réveille le lendemain matin avec un côté paralysé ; il est tout a fait exceptionnel que la sensibilité soit atteinte. On a signalé du délire, de la fièvre dans quelques observations, mais nous croyons qu'on ne retrouve pas ces phénomènes le plus habituellement. L'hémiplégie s'accompagne quelquefois d'aphasie, alors le plus ordinairement l'hémiplégie est droite ; cependant, dans certains cas, l'aphasie coexiste avec l'hémiplégie gauche, et cette aphasie présente les caractères que nous avons décrits plus haut. Parfois aussi, la face participe à la paralysie. Un caractère particulier de l'hémiplégie de la sclérose en plaques, c'est qu'elle est généralement passagère, très passagère même parfois ; elle se résout d'elle même au bout d'un temps plus ou moins long, sans qu'un traitement bien efficace ait été institué ; cependant elle peut ne pas disparaître complètement, laisser après elle une certaine faiblesse, une faiblesse partielle. Ainsi, après une attaque, les mouvements des membres supérieurs peuvent revenir complètement, mais il reste une certaine faiblesse. Somme toute, il y a de la résolution, mais parfois c'est une résolution incomplète.

Autre particularité : si souvent l'attaque d'hémiplégie reste

isolée, il arrive assez souvent que chez le même malade, on trouve des attaques successives, amenant une exagération des symptômes, l'hémiplégie peut aussi exister d'abord d'un côté et plus tard se produire de l'autre côté. Enfin, l'hémiplégie peut se produire lentement; ainsi dans l'observation XXXV, il y eut d'abord une hémiplégie faciale gauche, puis six mois après une hémiplégie gauche.

Si, pour nous résumer, nous essayons de caractériser les hémiplégies du début de la sclérose en plaques, nous dirons que cette hémiplégie n'a généralement pas de prodromes, qu'elle se résout la plupart du temps spontanément et assez rapidement, enfin qu'on peut trouver des attaques successives. Comme on le voit, il n'y a rien de bien caractéristique dans ces hémiplégies, et nous croyons que le diagnostic, avec l'hémiplégie ordinaire, est impossible.

Observation XLV. (Vulpian, Un. méd. 1866). — **Début par une hémiplégie droite ; deux autres attaques.**

X..., quarante-trois ans. — Au printemps de 1856, étourdissements, vertiges; quelques mois après, une nuit, elle est prise de vomissements, d'un engourdissement subit du côté droit et de crampes dans les jambes. Le lendemain matin, hémiplégie droite (14 mai 1856), pas de perte de sensibilité.

1859, deuxième attaque, perte de parole pendant quinze jours.

1861, troisième attaque, contracture des fléchisseurs des doigts, impossibilité de marcher.

Autopsie. — Plaque de sclérose du cordon latéral droit dans la région cervicale, atrophie de la protubérance, sclérose de la pyramide antérieure gauche.

Observation XLVI. (Valentiner in Bourneville).

Schneider, vingt-un an, instituteur. — A dix-neuf ou vingt ans, tout à coup parésie du mouvement et du sentiment du côté gauche.

Tremblement intentionnel — embarras de la parole.

Autopsie. — Plaques de sclérose, dans le pont de varole, les olives et à la base du cerveau.

Observation XLVII. (Moxon, Lancet 1873).

Femme à trente-cinq et demi, elle resta couchée plusieurs semaines pour diarrhée. Quand elle se releva, son bras et sa jambe gauches étaient faibles. La faiblesse augmenta et envahit tous les membres aussi bien que la tête et le tronc. Deux ans et demi après, elle ne pouvait plus se tenir debout.

Observation XLVIII. (Marie, in thèse, Babinski). — **Deux attaques d'hémiplégie.**

Landry, trente ans, maçon. — Le 15 juillet 1882, en se levant la nuit pour uriner, le malade éprouva de la difficulté pour marcher ; le membre inférieur droit était raide, le malade ne pouvait plus le mouvoir. Le bras droit lui aussi était paralysé et tombait le long du corps, mais ne présentait pas une roideur aussi accentuée que celle de la jambe.

Deux mois après, paralysie du côté gauche en se réveillant le matin.

Plus tard, paralysie avec contracture des membres inférieurs, affaiblissement avec raideur des membres supérieurs, légère déviation de la bouche à droite ; exagération des réflexes ; parole un peu embarrassée.

Voir les observations : V, VI, XX, XXII, XXXV, XLII, XLIII, XLIV, XLIX, LVIII, CXVIII, CXXII.

Paralysie faciale. — La paralysie faciale peut exister isolée ou associée à une hémiplégie. Dans les observations où nous la trouvons isolée elle se présente comme phénomène initial, dans deux observations seulement (XXXV et CXLVII), comme l'hémiplégie, elle est passagère et très passagère, caractère assez important, car la paralysie faciale ordinaire dure souvent très longtemps. Cette paralysie peut même

porter sur l'orbiculaire, elle peut d'un autre côté envahir successivement les deux côtés et prédominer tantôt à droite, tantôt à gauche (observation LVIII).

Paralysie généralysée. — Nous devons signaler aussi dans deux cas une paralysie généralisée aux quatre membres. Dans l'observation XX ce fut le symptôme de début, dans l'observation LVIII nous trouvons aussi des attaques de paralysie généralisée qui furent passagères et revinrent à différentes reprises.

G. Troubles psychiques. — On les a peu signalés dans le début de la sclérose en plaques, cela tient peut-être à ce qu'ils n'ont pas été bien recherchés : cependant nous trouvons du délire des grandeurs, de la diminution de l'intelligence, de la diminution de la mémoire, qui n'est pas décrite; peut-être revêt-elle cette forme que nous avons observée dans la période d'état: le malade a le souvenir des évènements passés depuis longtemps, il oublie les faits récents.

Observation XLIX (*Greiff. Arch. f. Psych. XIV*). — **Sclérose en plaques revêtant la forme de paralysie générale.**

Femme quarante trois ans. Au début de 1881, délire des grandeurs. En avril 1881, embarras de la parole, légère paralysie faicale droite avec dilatation pupillaire de ce côté. En janvier 1882, incertitude des mouvements des membres inférieurs, tremblement intentionnel des mains, puis contracture et parésie des membres inférieurs.

A l'autopsie, plaques de scléros[e].

Observation L (communiquée par M. Pitres). — **A la suite d'une fièvre typhoïde, troubles de l'intelligence, tremblement, etc.**

D..., Julien, mendiant. A l'âge de vingt ans, fièvre typhoïde; après cette maladie, son intelligence s'obscurcit, ses jambes commencent à fléchir en

même temps qu'un léger tremblement se manifeste dans les membres inférieurs. Peu à peu, la parole devient embarrassée.

Deux ans après, les troubles de la maladie s'accentuant, il se livre à la mendicité : le tremblement s'est manifesté dans les membres supérieurs.

Etat actuel (mars 1891). — Marche presque impossible, tremblement intentionnel, embarras de la parole.

Voir aussi les observations XX et CXL.

2° Troubles oculaires

Les troubles oculaires sont très fréquents dans le début de la sclérose en plaques, nous les trouvons en effet dans trente-cinq observations. Les formes sous lesquelles on les retrouve sont les suivantes d'après leur ordre de fréquence : affaiblissement de la vue, allant dans quelques cas jusqu'à la cécité, diplopie, strabisme, dilatation de la pupille, ptosis, hémiopie verticale.

A. — **Affaiblissement de la vue**. — L'affaiblissement de la vue est fréquent, nous le trouvons quatorze fois. Il ne se manifeste que très rarement au début; il arrive progressivement, le malade s'en aperçoit peu à peu, cependant, exceptionnellement, il peut être subit, précédé de violentes douleurs. Le degré de cette faiblesse de la vue est très variable, le plus ordinairement le malade ne peut lire qu'avec difficulté, les contours des objets sont indécis, parfois même ils vacillent et tournent devant les yeux. L'affaiblissement porte le plus souvent sur les deux yeux, quelquefois cependant il n'atteint qu'un seul œil. Il peut être progressif et aboutir peu à peu à la cécité, mais c'est là un fait rare. Quand la cécité existe, elle apparaît le plus souvent d'emblée et est passagère : elle dure quinze jours, six mois, etc.

Observation LI (Magnan, *Soc. Biol.* 1869). — **Au début, affaiblissement de la vue, puis cécité.**

S..., Marie. En 1856, fièvre typhoïde : la vue s'affaiblit et il survient une cécité complète. En 1867, tremblement intentionnel des bras et des mains qui s'étend aux jambes.

Plus tard, nystagmus, douleurs fulgurantes, atrophie de la papille.

Observation LII (thèse de Gosselin).

Odivine P... En 1885, troubles de la vision de l'œil gauche, puis crampes et douleurs dans les membres inférieurs, surtout à gauche. La marche devient difficile, tremblement de tout le côté gauche.

Observation LIII (A. Otto. *Deutsches arch. f. klin. med.*, 1872).

J. Sch..., 35 ans. En 1859, violente douleur de l'œil droit qui dura plusieurs semaines et disparut.

En 1861, faiblesse des deux yeux, fatigue, fourmillements et picotements dans les bras, atrophie des nerfs optiques.

En 1866, parole lente, difficile, tremblement très fort des bras.

En 1868, nystagmus, tremblement intentionnel. Mort le 12 février 1872.

Autopsie : sclérose cérébro-spinale.

Observation LIV (même auteur).

Jacob F.-B... En 1860, vertiges, céphalalgie, affaiblissement de la vue, fatigue. Tremblement des membres manquant pendant le repos, nystagmus.

Autopsie : sclérose cérébro-spinale.

Observation LV (Putzar, *Deutsches Arch. f. klin. med.*, 1877).

Marie B..., vingt ans. Elle s'aperçut pour la première fois, le 9 février 1869 au matin, d'une faiblesse de la vue de l'œil droit. Déjà la veille au soir, la vue de ce côté n'était pas tout-à-fait normale. Un an auparavant environ, elle avait eu une parésie du bras droit qui s'était dissipée.

5 mars. — Parésie dans le bras et le pied du côté droit avec hypoesthésie.

Le 15 mars. — Vomissements, vertiges, céphalalgie, fourmillements dans les pieds.

16 mars. — Fourmillement et faiblesse dans les deux bras; rétention d'urine depuis trente-six heures.

Le 20. — Lourdeur de la langue avec gêne de la parole, sensibilité émoussée à droite.

Le 21. — Miction et défécation involontaires.

2 avril. — L'œil droit ne peut pas être fermé complétement.

Puis tremblement intentionnel, contracture, etc.

Autopsie : sclérose cérébro-spinale.

Observation LVI (Zimmermann, *Journ. of. new. and ment. disease*, 1891). — Affaiblissement de la vue, diplopie, atrophie de la papille.

W. F..., peintre, vingt-six ans, se plaignant d'une obscurité de la vue de l'œil droit depuis huit semaines, et aussi de diplopie. Champ visuel et perception des couleurs normaux. Deux pupilles normales. A l'examen ophtalmoscopique les deux tiers temporaux des deux papilles, furent trouvés absolument blancs. Il y avait de la diplopie croisée, à la suite d'une parésie du droit interne droit. Sous l'action de l'iodure de potassium et des injections hypodermiques de strychnine, amélioration. Cependant l'aspect ophtalmoscopique ne changea pas.

Quatre ans plus tard, paraplégie spasmodique, et à la suite symptômes nombreux de sclérose en plaques.

Voir aussi les observations : II, VI, LXIX, CV, CXII, CXX, CXXIII, CXLV, CXLVII, CXLIX.

B. **Diplopie**. — Un autre symptôme très fréquent lui aussi est la diplopie (quatorze cas). Elle est quelquefois un symptôme de début, et est alors accompagnée de vertiges et de céphalalgie. Dans la plupart des observations elle est simplement mentionnée, on n'indique ni ses caractères, ni sa

durée ; cependant nous voyons que dans certains cas elle n'a lieu que pour les objets éloignés, qu'elle est latérale, verticale : elle paraît le plus souvent être passagère.

Observation LVII. (Liouville).

Joséphine-Clara B..., à quatorze ans, faiblesse des jambes, à dix-huit ans, diplopie n'ayant lieu que pour les objets éloignés, elle était latérale. A trente-deux ans, affaiblissement des bras. De vingt à vingt-trois ans, incontinence d'urine. Douleurs dorso-lombaires, etc.

Autopsie confirmant le diagnostic.

Observation LVIII. (H. Schüle in Marie, rev. méd. s783). — **Strabisme et diplopie au début, paralysie faciale anesthésie, vomissements vertiges, attaques épileptiformes, paralysie généralisée.**

Marie N..., quatorze ans et demi. A sept ans, apparition brusque de strabisme et de diplopie, disparue au bout de six semaines. Puis au bout de quelques semaines, paralysie faciale gauche, qui après une courte durée envahit le côté droit, et prédomina tantot à droite, tantot à gauche.

A l'âge de neuf ans, fourmillements dans les orteils et les doigts, qui gagnèrent les membres et le tronc. Après quelques semaines, anesthésie temporaire, cette anesthésie fut suivie d'une paralysie du mouvement des membres et du tronc.

A partir de neuf ans et demi, vertiges, vomissements et secousses convulsives affectant une forme alterne : la connaissance n'était pas tout à fait perdue.

A onze ans et demi, nouvelle paralysie généralisée pendant deux mois.

A douze ans, strabisme et diplopie, attaques convulsives sans perte de connaissance.

A treize ans, parésie du côté gauche du corps.

A treize ans et demi, de nouveau, paralysie généralisée, troubles de la coordination des mouvements, secousses choréiformes dans les mains et les pieds pendant un mois.

Enfin, affaiblissement intellectuel, les sphincters se prirent, symptômes bulbaires, mort.

Autopsie : plaques de sclérose disséminées.

Observation LIX. (Charcot Lec, sur les mal. du syst. nerv). — **Diplopie, strabisme, tremblement des membres inférieurs.**

A. S..., 9 ans (1876).

A l'âge de 5 ans : vertiges et diplopie et quelques jours après strabisme de l'œil gauche. Ce dernier symptôme a bientôt disparu. Un mois après le début on voit survenir du jour au lendemain un tremblement des membres inférieurs.

A 7 ans l'enfant marchait comme une personnne ivre ; puis la tête et les membres supérieurs sont envahis ; impossibilité de se tenir debout, parole lente, nystagmus.

Observation LX. (Hammond). — **Céphalée — vertiges — ptosis diplopie.**

J. F... — Le 4 juillet 1870 : mal de tête, vertiges, nausées. Un mois après ptosis de l'œil gauche ; le lendemain matin diplopie. Au bout de quelques jours le bras droit devint plus faible, puis le bras gauche et le bras droit furent atteints de tremblements dans les mouvements volontaires (nov. 1870). Enfin embarras de la parole.

Voir aussi les observations : XIV, XIX, XXVI, XLII, LVI, LXXV, LXXIX, CIV, CXXXV, CXLVII.

C. — **Strabisme**. — Le strabisme est encore assez fréquent (8 cas). Nous le trouvons dans quelques cas comme phénomène initial, il est alors consécutif à des attaques convulsives ou à une paralysie faciale, et s'accompagne souvent de diplopie. On n'indique pas dans toutes les observations la forme de strabisme, cependant le strabisme interne nous paraît beaucoup plus fréquent, en effet le strabisme externe n'est signalé que dans une observation, et en même temps que lui existait de la dilatation pupillaire et une paralysie du

droit interne (paralysie partielle de la 3e paire). Ce strabisme paraît passager, mais nous devons dire qu'il y a des récidives, on peut l'observer à deux reprises.

Observation LXI (Sparks in Marie Rev. méd. 1883)

J. C.... — En mai 1873 strabisme externe et dilatation de la pupille gauche. En même temps, faiblesse des jambes, marche chancelante comme un ataxique — puis tremblement intentionnel des bras.

Observation LXI bis (Ball. Gaz. des Hôp. 1880(

B... Eugénie. — A 18 ans : paralysie faciale gauche. — Strabisme interne de l'œil droit. Fourmillements avec diminution de la force dans le bras gauche et les membres inférieurs. — La marche devint impossible. Remission de deux ans, puis nouvelle faiblesse des membres inférieurs avec douleurs. A l'âge de 24 ans apparition du tremblement.

Voir aussi les observations : XXI, XXVIII, XXX, LV, LXIX.

Enfin nous devons aussi signaler pour être complets, les symptômes suivants : ptosis (observation LX) à la suite duquel se développa de la diplopie, et enfin l'hémiopie verticale.

Observation LXII (communiquée par M. Pitres). — **Faiblesse des membres inférieurs. — Hémiopie.**

Fernand D..., quarante-cinq ans, employé de commerce.

En 1870, le malade a remarqué qu'il ne pouvait pas allonger le pas comme les autres. Un peu plus tard, il a remarqué qu'à la chasse il lui était difficile de sauter comme il le faisait antrefois des fossés un peu larges.

En 1867 ou 1868, il eût un jour de l'hémiopie verticale ; il ne voyait que la moitié supérieure ou inférieure du corps des personnes qui étaient devant lui. Cela dura quelques heures seulement.

Cet accident s'est reproduit en 1882 ou 1883 aux courses, pendant une heure et demie ou deux heures, puis cela a disparu complètement sans vertiges.

Etat actuel. — Caractère un peu mélancolique, sensation de courbature dans les jambes, de gêne dans le bas des reins, légère raideur dans les mouvements, réflexes rotuliens trés exagérés, trépidation épileptoïde.— La moindre émotion rend la marche plus difficile et donne parfois des tremblements

3° *Troubles auditifs.* — Les troubles auditifs sont très rares, nous les trouvons seulement dans trois observations : observations XV et XVII, bourdonnements d'oreille, dans la seconde accompagnés de vertiges, et enfin, au début, dans l'observation suivante :

Observation LXIII (communiquée par M. Pitres). — **Sifflements dans les oreilles. — Douleurs. — Ictus apoplectiforme. — Vertiges. — Faiblesse des jambes. — Douleurs fulgurantes et en ceinture.**

Paul H..., mécanicien, vingt-six ans.

En mai 1882, lourdeur de tête avec sifflements continus dans les oreilles, bourdonnements pénibles tous les matins pendant trois heures. Ce malaise cessa en juin 1882.

En décembre 1883, il éprouva un froid très vif, des douleurs dans les jambes. Le lendemain malaise général, douleurs lombaires, impossibilité de continuer le travail à cause surtout de la faiblesse musculaire : cet état dura quatre-vingt jours environ.

Le 23 décembre, chancre induré, traitement par le protoiodure de mercure, vomissements.

Le 6 janvier 1884, le malade éprouva subitement d'abord un éblouissement qui l'empêcha une seconde de distinguer les objets, puis après deux minutes environ, une brusque secousse qui « partit de la tête, traversa la poitrine et les jambes comme un éclair et remonta de même en sens inverse. » La face devint rouge, le mouvement s'arrêta tout d'un coup, le malade étendit le bras comme pour tomber, mais ne perdit pas tout à fait l'équilibre. Il reprit aussitôt sa promenade, très surpris de cette attaque

soudaine et n'en conservant qu'une grande faiblesse musculaire qui s'opposait presque à la marche. Il subsista une courbature générale intense, une grande faiblesse dans les jambes, un tremblement généralisé des membres et une sueur froide très abondante.

Après deux heures de repos, il reprit sa marche, mais avec difficulté ; il mit une heure pour faire un kilomètre ; nausées continuelles, sensation de constriction dans la poitrine. La faiblesse a persisté et depuis lors la sensation du sol n'aurait pas reparu.

Le lendemain, sensation douloureuse au niveau du mamelon (comme si on lui avait tordu le cœur) qui dura un quart d'heure. Une heure après, tremblement généralisé à tout le corps qui dura une heure environ.

Le lendemain sept janvier, nouveau tremblement durant un quart d'heure et sensation indéfinissable dans la poitrine, analogue à l'invasion d'une syncope.

Il rentra à l'hôpital Saint-André et éprouva des secousses analogues à celles du cinq janvier. En février, douleurs en ceinture accompagnées de vomissements tantôt glaireux, tantôt alimentaires. Douleurs fulgurantes dans les jambes.

En mars, maux de tête continuels rappelant une sensation tantôt de vide, tantôt de plénitude exagérée.

Quelquefois, au milieu de la marche, vertiges. A la même époque, bourdonnements d'oreilles.

Par moments apparaissent quelquefois aux membres inférieurs, assez souvent aux membres supérieurs, et plus fréquemment à la langue et aux lèvres, un tremblement qui durait dix minutes ou un quart d'heure, apparaissant une ou deux fois par jour surtout le soir.

En mars 1894, troubles de la marche (troubles ataxiques), pertes séminales pendant les efforts de défécation et à la suite de la miction ; alors le tremblement s'accentuait, la courbature générale augmentait.

Etat actuel (28 novembre 1884). — Vertiges avec douleurs de tête ; secousses convulsives dans les bras et les jambes ; marche défectueuse ; douleurs en ceinture ; sueurs abondantes ; réflexes rotuliens très exagérés.

4° *Troubles gustatifs.* — Dans l'observation LXXV, nous trouvons le fait suivant : à l'un de ses repas, le malade s'aperçoit un jour que les aliments portés à la partie gauche de la bouche ne présentent aucune saveur, et de ce côté seulement, le goût resta aboli pendant quelques jours.

CHAPITRE III

Formes spinale et cérébro-spinale. Symptômes spinaux.

Forme spinale.

Lents ou brusques, les phénomènes initiaux les plus fréquents sont les troubles moteurs : peu à peu la faiblesse s'empare des membres inférieurs, la marche devient incertaine, les chutes fréquentes, ou bien tout à coup le malade, au milieu d'une promenade, sent sa jambe se raidir et il tombe. Ces phénomènes de parésie et de paralysie sont assez souvent accompagnés de troubles sensitifs : fourmillements et douleurs.

Mais parfois les phénomènes initiaux sont différents : le malade est pris subitement d'un état nauséeux, de vomissements le surprenant pendant son sommeil, après un repas, sans que jamais auparavant aient existé chez lui des troubles gastriques. Puis ces phénomènes s'appaisent et l'on voit alors apparaître les symptômes moteurs.

La faiblesse qui avait frappé le plus souvent les membres inférieures tout d'abord, gagne peu à peu les membres supé-

rieurs, puis l'autre membre inférieur s'il n'avait pas été atteint. Les troubles sensitifs se déplacent eux aussi, au début parfois de simples fourmillements ils deviennent de véritables douleurs revêtant assez souvent le type tabétique.

La parésie a généralement une marche croissante : si parfois elle présente des rémissions, on peut dire qu'elle ne disparait jamais complètement : elle aboutit à la paralysie, ou bien on voit se manifester des crampes, des contractures, des accès spontanés de trépidation épileptoïde. Alors les sphincters peuvent se prendre et l'on peut constater de l'incontinence d'urine et des matières fécales.

Finalement la contracture qui était apparue par accès, la paralysie qui était plus ou moins complète, s'installent définitivement et s'accentuent, amenant ainsi l'impotence des membres atteints; ou bien l'on voit apparaître le tremblement intentionnel sous l'une de ses formes ou sous toutes ses formes à la fois.

Forme cérébro-spinale

Ici la marche est encore plus incertaine, les phénomènes plus variés. Cependant on peut dire que les premiers symptômes sont soit spinaux, soit cérébraux ; tout à fait au début ils se mélangent peu.

Ainsi, les troubles moteurs et sensitifs spinaux existent d'abord seuls, ou bien ce sont des vertiges, de la céphalalgie, des attaques apoplectiformes ou hémiplégiques, des troubles oculaires qui marquent le début.

Un fois que ces premiers symptômes ont apparu, symptômes cérébraux et spinaux s'entremêlent; c'est ainsi qu'on voit une attaque d'hémiplégie survenir et augmenter la faiblesse d'un membre qui, auparavant, était seul atteint, ou

bien on voit encore à la suite d'une hémiplégie, les muscles du côté opposé se prendre peu à peu, lentement en un mot, avec une marche qui montre bien l'origine spinale de ces phénomènes. Dans certaines formes les symptômes cérébraux sont très atténués.

Ainsi nous pouvons dire qu'il n'existe parfois que de légers vertiges et un peu de céphalalgie.

Mais, à la fin, ce sont les phénomènes spinaux qui l'emportent, les parésies augmentent et comme dans la forme spinale, on voit apparaître les paralysies et contractures et le tremblement intentionnel.

Symptômes spinaux

Ces symptômes peuvent être ainsi groupés :

1° Troubles moteurs;

2° Troubles sensitifs ;

3° Troubles viscéraux.

1° *Troubles moteurs.* — Les troubles moteurs sont excessivement fréquents, ils sont, en effet, signalés dans 103 observations. Nous les étudierons dans l'ordre suivant : Parésie et paralysie, contracture, trépidation épileptoïde spontanée ou épilepsie spinale.

A — Parésie et paralysie. — La parésie est excessivement fréquente, elle existe même très souvent comme phénomène initial; mais elle se localise plus ou moins, aussi allons-nous passer en revue ce symptôme dans les membres inférieurs, dans les membres supérieurs et enfin dans le tronc.

Membres inférieurs. — C'est ici que l'on rencontre le plus souvent la parésie, elle existe la plupart du temps comme phénomène initial. Elle peut frapper à la fois les deux mem-

bres inférieurs ou l'un et l'autre isolément ou successivement. Le début est assez variable; le plus ordinairement, elle se produit d'une façon insensible et augmente peu à peu, le malade s'en aperçoit par les troubles de la marche; sa marche est mal assurée, chancelante, il éprouve par moments de la titubation, il tombe facilement, surtout quand il rencontre devant lui des obstacles, si légers soient-ils, ses genoux faiblissent, ses jambes se dérobent sous lui, et il a beaucoup de peine à se relever. Parfois même la marche revêt un autre caractère : elle est ataxique. Mais si c'est là le mode d'apparition le plus commun, nous devons dire aussi que parfois cette faiblesse des membres inférieurs se manifeste d'une façon brusque et brutale (Obs. LXVIII, LXIX, XCVI). Il est vrai que ce sont là des faits rares ; c'est comme nous l'avons dit plus haut peu à peu que se développe la faiblesse. Ajoutons qu'elle reste rarement stationnaire, que ce n'est que dans des cas très rares qu'elle est passagère ; le plus souvent elle ne fait que s'accroître et va jusqu'à la paralysie ou à la contracture, mais ces dernières complications ne sont pas très fréquentes dans la période de début.

La parésie peut n'atteindre que le pied, qu'une seule jambe, et, dans ce cas, la jambe gauche paraît, nous ne savons pourquoi, plus fréquemment atteinte. Mais plus souvent les deux membres inférieurs sont frappés simultanément, ou du moins à si peu d'intervalle que les malades ne le remarquent pas, nous pouvons même dire que c'est une forme de début fréquente. Dans quelques observations, nous avons trouvé de véritables paraplégies (Obs. XLIII, XCVI, XLIV, XCIV).

Membres supérieurs. — Les membres supérieurs sont aussi très souvent atteints; mais plus rarement la maladie débute par la faiblesse des membres supérieurs que par celle des membres inférieurs. Le plus souvent la faiblesse des bras

suit la faiblesse des jambes, et, dans ce cas, les bras sont pris tantôt isolément, tautôt les deux à la fois, la première alternative étant la plus fréquente. Mais les mains et les doigts seuls peuvent être d'abord atteints sans que les bras participent à la parésie (Obs. XCVIII, CXLV, XCI, LXXII, LXXIII, CXXI, CXVI, LXI *bis*).

Enfin nous devons signaler des cas dans lesquels les quatre membres ont été atteints simultanément, et, cela se rencontre surtout tout à fait au début de la maladie.

Tronc. — D'autres fois, tout un côté est pris, avec participation des muscles du tronc, cette parésie se développant très lentement.

Enfin nous devons signaler un cas de faiblesse des reins (Obs. XCII) ; quand le malade voulait se relever de sa chaise, il était obligé de faire un grand effort.

Nous répétons que la parésie s'accroît peu à peu, mais que rarement dans la période de début, elle arrive à la paralysie complète.

Observation LXIV. (Dickinson in Marie, *Rev. méd. 1883.*)

Marie J. B. — A trois ans, elle tirait la jambe droite et tremblait en marchant. Plus tard, attaques avec chute sans perte de connaissance ; tremblement intentionnel ; affaiblissement intellectuel.

Observation LXV. (Raymond Gaz. Hop. 1889.)

Léger affaiblissement dans le membre inférieur du côté droit ; affaiblissament progressif qui gagna peu à peu le membre supérieur du côté gauche, accompagné de vertiges.

Cette période de début dura douze ans.

Observation LXVI. (Leyden.)

Jeannette W..., couturière, quarante ans. — A l'âge de vingt-huit ans, faiblesse de la jambe droite, lassitude des autres extrémités. Cette faiblesse resta la même pendant neuf ans, puis augmenta au point de rendre la marche impossible.

Réflexes augmentés, secousses convulsives dans les jambes, mort par typhus.

Autopsie. — Sclérose du segment cervical en grande partie diffuse.

Observation LXVII (W. Erb. Arch. von Virchow 1877)

Konrad Siegler, trente-cinq ans. — En août 1875, début par faiblesse progressive de la jambe droite sans douleurs.

Observation LXVIII (Valentiner in Bourneville). — **Faiblesse subite du membre inférieur droit.**

Rosine Spitale, vingt ans. — A dix-sept ans, elle est prise, tout à coup, à la suite d'un refroidissement au passage d'un ruisseau, de faiblesse d'abord dans le membre inférieur droit, puis dans le gauche.

Quelque temps après, tremblement des mains pendant les mouvements. Difficulté de la prononciation, troubles psychiques, nystagmus, mort.

Autopsie. — Noyaux indurés dans le cervau et la moelle.

Observation LXIX (Vulpian). — **Faiblesse brusque du membre inférieur gauche.**

B... (Marie). maraîchère. — La terre étant couverte de neige, son pied gauche se renversa brusquement ; en même temps douleur dans la hanche. Le pied gauche traîna depuis lors.

Trois ans après, la malade éprouve une peur vive, tombe en avant et est frappée de syncope ; elle reste couchée et marche plus difficilement qu'avant : faiblesse des membres inférieurs et supérieurs droits, contracture, accès de raideur spasmodique.

Autopsie. — Sclérose sur divers points de la moelle épinière.

Observation LXX (Thèse de Babinski.)

X..., quinze jours avant son entrée. la jambe gauche devint plus faible que la droite et cet affaiblissement a été en progressant assez rapidement et a gagné le bras du même côté. A l'entrée, paralysie des membres inférieur et supérieur gauches. Abolition de ces mouvements une semaine après l'entrée, puis quelques jours après hémiplégie faciale gauche.

Autopsie : Plaques de sclérose disséminées.

Observation LXXI (Leyden.)

B. K..., cinquante-cinq ans. A cinquante-ans, faiblesse dans la jambe gauche qui alla en croissant jusqu'à l'impossibilité de la mouvoir, puis faiblesse de la jambe droite.

Crampes violentes amenant la flexion de la cuisse sur le bassin, contractures, réflexes exagérés.

Observation LXXII (Hammond.)

M. H... Vers la fin de 1863, faiblesse dans la jambe gauche, dans l'hiver 1866-67, la paralysie s'étendit à la main gauche puis à la jambe droite qui se mit à trembler quand le malade était debout. Aggravation : tremblement intentionnel, parole scandée, nystagmus.

Observation LXXIII (Thèse Timal.)

H. D..., vingt-huit ans. En février 1868 : faiblesse de la jambe gauche et douleurs dans les genoux. En 1870, faiblesse dans la main gauche, à la fin de 1870, faiblesse du bras droit. Impossibilité de coudre; août 1871.

Puis contracture, diplopie, déglutition gênée, troubles de la parole, tremblement intentionnel.

Observation LXXIV (Stadthagen in Marie, *Prog. méd.* 1884.)

Enfant de onze ans. A l'âge de quatre ans, angine diphtéritique avec paralysie du voile du palais. La parole resta nasillarde, la démarche devint maladroite, la jambe gauche traînante.

Depuis deux ans, le bras droit était devenu plus faible, depuis six mois la parole a été atteinte.

Puis hemiparésie droite, contracture. maladresse des mouvements volontaires.

Observation LXXV (Communiquée par M. Pitres). — **Faiblesse de la jambe au début, contracture passagère des doigts, vertiges, diplopie, abolition passagère du goût.**

L. B..., trente-trois ans; employé. A l'âge de vingt--sept ans (1884), au retour d'une journée laborieuse, il ressent tout à coup une faiblesse à sa jambe gauche; il lui semble qu'elle va fléchir sous le poids du corps; devenue lourde. il est obligé de la traîner pour marcher, appuyé sur une canne qui lui devient indispensable.

Ce phénomène d'engourdissement et de raideur dans la jambe se passe fin d'octobre 1884.

Aux approches du printemps de 1886, il est en train d'écrire lorsque, subitement, l'index, le médius et le pouce de la main droite se mettent en mouvement de flexion et laissent échapper la plume qui va rouler sur le papier. Depuis cette époque, le malade a observé d'autres fois le même phénomène.

Au printemps de 1886 la jambe raidie devient traînante. des vertiges apparaissent; il semble au malade que tout tourne autour de lui et qu'il est lui même entraîné dans un mouvement circulaire; menacé de perdre l'équilibre, il lui faut reprendre sa canne pour s'appuyer. A ce moment se placent des phénomènes de diplopie.

Avec l'hiver le mal s'aggrave : les vertiges deviennent très forts.

En avril 1889, à l'un de ses repas notre malade s'aperçoit un jour que les aliments portés à la partie gauche de la bouche ne présentent aucune saveur et de ce côté seulement, le goût reste aboli pendant quelques jours. A quelque temps de là, sortant du bain, il éprouva pour la première fois le tremblement qui l'amène à l'hôpital.

Etat actuel (novembre 1889). — Tremblement intentionnel, vertiges, diplopie, embarras de la parole, caractère très impressionnable, réflexes exagérés.

Observation LXXVI (communiquée par M. Pitres). — **Vertiges, troubles de la marche, embarras de la parole.**

Jules F..., quarante-trois ans, repasseur. En 1886, quelques vertiges légers, en 1887, au commencement de janvier il se promenait avec des amis, lorsque l'un d'eux lui fit remarquer qu'il marchait d'une façon bizarre. Son membre inférieur gauche, à son dire, décrivait un arc de cercle en dehors, le pied légèrement pendant retombait sur le sol par la face plantaire et sans y être traîné. D'autre part, c'est à la même époque que le malade fait remonter la prononciation défectueuse des mots,

Au mois d'août 1887, la faiblesse du membre inférieur gauche atteignit un degré assez élevé, car les chutes commencèrent à se produire pendant la marche. Les mouvements d'élévation de la jambe étaient difficiles.

Vertiges peu prononcés.

En juin 1887, les mouvements de la langue étaient très compromis : la langue en effet devint lourde, l'articulation des mots fut moins nette, le bégaiement s'accentua principalement au réveil, pendant le rire et après les repas.

Etat actuel (janvier 1888). — Embarras de la parole, membres supérieurs intacts, atrophie du membre inférieur gauche, mouvements moins faciles qu'à l'état normal. Diagnostic : sclérose en plaques au début.

Observation LXXVII (Joffroy, soc. de Biologie 1869).

Julie N..., trente-huit ans. En 1878, à la suite du choléra, faiblesse des jambes augmentant progressivement. Fièvre typhoïde : la faiblesse s'accrût, tremblement par moment.

En 1868, parole lente et scandée, en 1860, attaques apoplectiformes sans perte de connaissance, contracture des membres, tremblement intentionnel. Autopsie : sclérose en plaques cérébro-spinale.

Observation LXXVIII (Killian in thèse Barbaud).

Lorenz Strassbach, journalier. Chute sur le genou gauche : à la suite douleurs et affaiblissement progressif des jambes, tel qu'au bout d'un an il dut abandonner son travail.

Troubles intellectuels, incontinence d'urine et des matières fécales, autopsie : sclérose en plaques disséminées.

Observation LXXIX (Richard in Marie *Prog. méd.* 1884).

R.., boulanger. En mai 1883, pneumonie, parotidite. Les premiers jours d'octobre, affaiblissement et titubation des membres inférieurs, membres supérieurs plus légèrement atteints.

Observation LXXX (Communiquée par M. Pitres).

Cl..., quarante-huit ans. En 1887, la jambe gauche devint lourde, traînante; la droite ne s'est prise que vers la fin de 1888.

Tiraillements douloureux. En 1890, contracture permanente des deux membres inférieurs, pas de troubles de la sensibilité.

Observation LXXXI (Communiquée par M. Pitres). — **Faiblesse des membres inférieurs et tremblement des membres supérieurs.**

Marie L..., dix-huit ans. En 1884, sa mère remarqua que lorsqu'elle descendait du lit, il lui prenait en posant les pieds à terre, une faiblesse des membres inférieurs qui lui faisait ployer les jambes et renverser le corps en arrière. En outre, lorsqu'elle était à table, si elle étendait le bras pour saisir une bouteille, le membre supérieur était agité d'un tremblement qui lui rendait difficile l'exécution du mouvement.

Etat actuel (1888). Faiblesse des membres inférieurs, douleurs en ceinture, réflexes rotuliens affaiblis, légère oscillation de la tête, un peu de nystagmus.

Observation LXXXII (Erb. in Arch. von Virchow).

F. H..., trente ans. Début de la maladie, il y a ciuq ans, par faiblesse des jambes sans douleurs; ses jambes étaient souvent engourdies et froides.

Sensation de fourmillements dans les cuisses et les pieds et à un degré moindre dans les doigts.

Observation LXXXIII (Communiquée par M. Pitres). — **Faiblesse des reins, puis des membres inférieurs. — Douleurs lancinantes. — Tremblement intentionnel.**

Alphonse P..., horloger, cinquante-cinq ans. En 1870, il remarqua l'existence d'un symptôme qui persista seul pendant trois mois; c'était une faiblesse notable des reins. Quand le malade était assis, il se sentait très bien, mais s'il voulait se lever de sa chaise, il était obligé de faire un grand effort, parce qu'il ne trouvait plus dans ses reins un point d'appui suffisant pour faire mouvoir son corps.

Bientôt la faiblesse limitée d'abord au rein gagna les deux membres inférieurs sans qu'aucune douleur se manifestât. Alors la marche devint difficile; il entra à Lariboisière, au bout de dix mois il put marcher seul, mais pendant son séjour à l'hôpital il ressentit dans les membres inférieurs des douleurs ressemblant à des coups de lancette.

Mais il ne put reprendre son travail, car il avait un tremblement des membres supérieurs qui rendait tout travail délicat impossible,

Etat actuel (septembre 1877). Tremblement intentionnel, douleurs fulgurantes et en ceinture, intelligence affaiblie, céphalalgie.

(Observation LXXXIV (Buchwald, Deut. Arch. f. Klin. med. 1872).

Adolf K..., dix-huit ans et demi. Au commencement de 1880, il ressentit une grande faiblesse dans les membres inférieurs. Incertitude de la marche.

En juillet 1870 il se tient difficilement debout.

Plus tard, tremblement des membres et de la tête, troubles de la parole, meurt de pneumo-thorax.

Autopsie : nombreux îlots de sclérose dans la moelle et le cerveau.

Observation LXXXV (même auteur).

Rosina J..., quarante ans.

Depuis six ans, faiblesse des membres inférieurs, fourmillements. Depuis six mois, la malade ne peut plus marcher et la paralysie a gagné les bras.

Autopsie : îlots de sclérose atteignant très peu les cornes antérieures.

Observation LXXXVI (Charcot in Bourneville).—**Tremblement généralisé et passager. — Faiblesse des jambes. — Douleurs dorsales.**

L..., cinquante-six ans. Après une émotion, tremblement généralisé et impuissance motrice des membres inférieurs ayant duré six semaines. A la fin de la seconde année, troubles de la motilité, troubles de la sensibilité, incontinence d'urine et des matières fécales.

Observation LXXXVII (Charcot in Bourneville).— **Faiblesse des membres inférieurs. — Paraplégie. — Incontinence d'urine.**

Hortense B..., couturière, quarante et un ans. A trente ans, faiblesse des jambes augmentant à un tel point qu'elle ne pouvait plus marcher. (32 ans) incontinence d'urine et des matières fécales.

Tremblement intentionnel, eschares.

Autopsie : plaques de sclérose dans la moelle et le cerveau.

Observation LXXXVIII (Vulpian in Bourneville).

Aimée B..., quarante-cinq ans. Faiblesse des jambes en 1847, tremblement, trépidation épileptoïde, douleurs, diplopie, syncopes, mort.

Autopsie : plaques de sclérose sur le bulbe, la protubérance et la moelle.

Observation LXXXIX (Vulpian in Bourneville).

Léonore B..., à cinquante-deux ans : affaiblissement des membres inférieurs progressif. Quinze ans après le début marche impossible.

Autopsie : sclérose corticale.

Observation XC (Bristowe in Marie, *Rev. med.* 1883).

Annie B..., treize ans. A onze ans, faiblesse des jambes, puis tremblement.

A son entrée, tremblement intentionnel, parole lente.

Observation XCI (Moxon, Lancet 1875).

Harriet B..., deux ans avant son admission elle ressentit de la faiblesse dans les genoux, sans indisposition ni douleurs. Quand elle marchait, elle était obligée de regarder le sol, parce que si elle regardait en l'air, son pied se serait tourné et elle serait tombée en avant.

En 1873, tremblement intentionnel.

Observation XCII (Thèse de Bouicli).

Louis J... En septembre 1864, jambes raides, bientôt faiblesse des membres inférieurs. Au bout de six mois, marche impossible.

Observation XCIII (Pitres, *Rev, mens. méd. et chir.* 1877).

Marie L..., quarante-cinq ans. En octobre 1871, à l'âge de quarante-cinq ans, les jambes sont devenues rapidement très faibles. En février 1872, marche impossible, douleurs au niveau du sacrum. En 1872, elle entre à Lariboisière, membres inférieurs rigides.

Autopsie : plaques de sclérose dans la moelle, le bulbe et protubérance.

Observation XCIV (Dejerine, *Rev. méd.* 1884).

Femme P...

Il y a quatre ans faiblesse des jambes progressive, il y a un an la paraplégie était absolument complète. Les bras à cette époque et surtout le bras gauche se sont pris.

Observation XCV (Charcot, Lec. sur les mal. du syst. nev.). — **Douleur paralysie des membres infér. — attaque épileptiforme.**

Fisch... — A l'âge de 8 ans elle éprouva une douleur vive avec impossibilité de mouvoir les membres inférieurs. Elle fut confinée au lit pendant 6 mois. Quand elle recommença à marcher, elle avait le pied droit raide, sept mois plus tard raideur du membre inférieur gauche qui l'oblige de nouveau à rester couchée pendant plusieurs mois.

Trois ans plus tard, attaque épileptiforme. Consécutivement les membres inférieurs deviennent raides : embarras de la parole, affaiblissement de la vue.

Observation XCVI (Moxon, Lancet 1875). **Paraplégie — affaiblissemen de la vue.**

Edward M... — Cinq ans avant son admission, ses genoux se dérobèrent pendant qu'il descendait un seau, et il lui fut impossible de se servir de ses jambes pendant plus d'une heure. Il put cependant aller et venir pendant douze mois, se sentant tout le temps très faible et trébuchant, il alla alors de plus en plus mal. Un an avant son admission, sa vue commença à tomber et sa tête à être agitée de tremblement.

Observation XCVII (Berlin, Deut. Arch. f. Klin. med. XIV).

Marie Eger, trente-deux ans. — Depuis un an et demi faiblesse du bras droit. Depuis six mois, tremblement, dans les mouvements volontaires — atrophie du nerf optique nystagmus — troubles de la parole.

Autopsie : sclérose cérébro-spinale.

Observation XCVIII (personnelle)

Faiblesse subite de la jambe droite, puis de la main droite. Faiblesse dans les membres gauches, vertiges.

Raf... Claude, 42 ans, domestique vient à la consultation externe de M. Pitres, le 10 juin 1892.

Au mois de septembre dernier (n'ayant encore ressenti aucun symptôme) Raf .. se trouvait dans les environs de Bordeaux, il était pressé, il voulut courir pour prendre l'omnibus, il ne le put, car sa jambe droite se raidit tout d'un coup, et depuis, elle est restée lourde. Quinze jours après, tout à coup, la main droite est devenue froide et engourdie, cela a duré environ une heure, puis cette main est restée plus faible que l'autre.

Au mois de décembre, la main droite est devenue de plus en plus faible, de sorte qu'à partir de ce moment le malade n'a pu s'en servir, n'a pu porter un verre à la bouche.

Au mois de janvier, la faiblesse a paru dans les membres gauches, s'accentuant peu à peu, mais ces membres sont toujours restés plus forts que les droits.

Raf... n'a jamais eu de troubles oculaires. Il a eu des bourdonnements d'oreille, depuis son enfance, durant une minute ou deux, et apparaissant rarement.

Il n'a jamais eu de troubles de la parole.

Il y a une dizaine d'années, le malade a eu des vertiges, peu fréquents, qui ont disparu depuit 1890, le malade croyait tourner autour des objets qui l'environnaient.

Etat actuel. — Rien du côté des yeux. Pas de troubles de la parole, tremblement de la langue.

Légère atrophie du membre supérieur droit, plus légère à gauche. Tremblement intentionnel très marqué.

Réflexes rotuliens exagérés, marche très difficile, idées fixes.

Observation XCIX (Gilbert et Lion in th. Edwards).

D..., Marie-Louise, soixante-trois ans, ménagère. A cinquante-trois ans, la malade marchant sur le bord d'un troitoir, fit un faux pas. Deux ou trois jours après, elle s'aperçut que sa jambe droite était lourde, et que la flexion de son genou était gênée. La difficulté de la marche s'accrut. Cinq ans après, le bras droit se paralyse.

Observation C (Cruveilhier in Bourneville).

D..., trente-sept ans, cuisinière. Faiblesse de la jambe gauche, trois mois après de la jambe droite. Les membres supérieurs finissent par participer à la paralysie : tremblement, embarras de la parole.

Autopsie : plaques de sclérose.

Observation CI (communiquée par M. Pitres). — **Affaiblissement des membres inférieurs, puis des membres supérieurs.**

Lour..., Antoine, seize ans, horloger. Il a commencé à marcher à treize mois, mais difficilement. Lorsqu'il tombait, il ne pouvait se relever seul. A partir de quatre ans, il put se relever. La marche a été plus facile de sept à onze ans, mais à partir de ce moment, la marche est devenue défectueuse et à treize ans il lui fallait une canne.

Vers l'âge de huit ou neuf ans, le malade avait une grande faiblesse dans les deux jambes, quelque temps après les mouvements des bras devenaient impossibles, l'affaiblissement des membres supérieurs s'est produit progressivement à partir de sept ans, d'après ce que dit la mère.

Etat actuel (20 novembre 1888). — Bras un peu atrophiés, léger tremblement des doigts. Mouvements difficiles aussi bien dans les membres supérieurs que dans les membres inférieurs. Faiblesse des membres inférieurs pendant la marche. Réflexes rotuliens exagérés.

Observation CII (Hammond).

Le malade avait, en l'espace de deux années vu ses forces décroître insensiblement dans les muscles du côté droit du corps. Le tremblement avait apparu en janvier 1871.

Observation CIII Cruveilhier in Bourneville).

Joséphine P..., âgée de trente-huit ans, affaiblissement des membres inférieurs et supérieurs, fourmillements à la plante des pieds et aux jambes ; bientôt tremblement des bras. Quinze mois après, grande difficulté de la marche.

Autopsie : Dégénération grise des cordons antérieurs et postérieurs.

Observation CIV (Westphal in thèse Babinski).

Joseph N..., âgé de dix-huit ans. Faiblesse dans la jambe et le bras depuis six mois. Trois mois avant son entrée, diplopie et difficulté pour marcher dans l'obscurité, engourdissement de la plante des pieds et douleurs violentes dans les membres, tremblement intentionnel, embarras de la parole, réflexes exagérés.

Observation CV (Charcot in thèse Ordenstein). — **Affaiblissement successif et progressif des quatre membres.**

Joséphine L.., sous-maîtresse, trente-trois ans. A l'âge de vingt-six ans, faiblesse des membres inférieurs, surtout à gauche; en même temps, affaiblissement des membres supérieurs moins marqué, plus grand à gauche.

Tout cela avait été précédé de maux de tête et de crampes dans les membres inférieurs. Deux ans après, affaiblissement de la vue : les objets vacillent et tournent devant les yeux. Douleurs en ceinture, impossibilité de marcher. Tremblement intentionnel, embarras de la parole, sclérose multiple des cordons de la moelle allongée et des parois ventriculaires.

Observation VI (Liouville).

Brunette-Aspasie B..., quarante-six ans. Début lent et progressif; faiblesse des membres inférieurs avec tremblement.

Observation CVII (Marie, *Rev. méd.*, 1885).

V. D... a quatorze ans : Difficulté pour marcher, titubation, vertiges en même temps. La difficulté de la marche augmente, puis nystagmus tremblement intentionnel, embarras de la parole, etc.

Observation CVIII (Dreschfeld in Marie).

James F..., sept ans et quatre mois.

A quatre ans, tendance à tomber en avant, pendant la marche qui était mal assurée et accompagnée de tremblement. Il présenta du nystagnus, de la parole scandée, du tremblement intentionnel.

Observation CIX (Greiff in Bidon, *Marseille médical* 1887). — **Homme quarante-neuf ans.**

En 1878, faiblesse des jambes avec tremblement, parésie des sphincters, embarras de la parole.

Observation CX (Charcot **Leçons sur les mal. du syst. nerv.** 1886).

Rena, (Louis). — A la fin de 1871, R. a remarqué que la marche était parfois chancelante et qu'il se produisait un léger tremblement lorsqu'il portait un verre à la bouche. Au bout de cinq mois, rémission. En 1873, difficulté de la marche, et de nouveau, tremblement des membres supérieurs.

Observation CXI (Charcot in thèse Ordenstein). — **Affaiblissement brusque des extrémités inférieures.**

M.-E. L..., 41 ans domestique. A l'age de trente-cinq ans, elle s'aperçut qu'après une course faite de Montmartre à la Bastille, elle commençait à aller de travers comme quelqu'un en état d'ivresse. Deux ou trois mois après, tremblement surtout marqué du côté gauche, aussi bien dans le bras que dans la jambe, tremblement survenant pendant l'exécution des mouvements. Tendance à courir, embarras de la parole, mort, autopsie : plaques multiples de sclérose.

Observation CXII (communiqué par M. Pitres).— **Tronbles de la vue. — Faiblesse des membres inférieurs. — Troubles de la parole.**

Duh.-L., bouchonnière, trente ans. Au mois de novembre 1886, elle se sent prise subitement de troubles de la vue, elle n'y voyait pas de l'œil gauche.

Trois semaines après, elle a ressenti une sensation de faiblesse dans le membre inférieur droit ; cependant elle peut s'en servir, sans trop de

gêne. Puis, c'est le membre gauche qui, un mois après, devient si faible que la station debout est pénible. Au bout d'un an, la marche devient alors tout-à-fait impossible. Les troubles de la parole apparaissent, puis ce sont les membres supérieurs qui sont pris à leur tour. Elle remarque que dans tous ses mouvements volontaires, elle est prise de tremblement. Elle entre à l'hôpital le 6 novembre 1888.

Etat actuel. — Amaigrissement des membres supérieurs, tremblement intentionnel, tremblement dans les jambes, elle ne peut marcher sans être soutenue. Réflexes rotuliens exagérés.

Voir aussi les observations CXIV, LXXIII, CXXXVI, CXLV, CXXXVI, CXXXVII, CXXXIX, CXLIII, XXX, XXII, CXVI, XXI, X, CXLVII, XXXIV, CXXXIV, CXXXI, CXVII, CXXIV, XXXV, CXXXII, CLII, CXIII, CXLVII, XXIII, CXLII, CXVIII, XI, VII, XII, XIII, CLIV, XIX, XXIV, XXXVI, XXXVII, CXL, CXIX, CXLI, CXLVIII, XXVI, CXXVI, CXXVIII, II, CXXI, III, CXXXIII, CXV, CXX, XVI, CXXV, IV, CXLIX, XXXIX *Bis*.

B. **Contracture**. — La contracture permanente dès le début est un fait très rare, à défaut du tremblement elle indique que la maladie est entrée dans la période d'état.

Mais nous pouvons étudier des contractures moins intenses se traduisant par de la simple raideur. La raideur, dans la période de début, ne se rencontre que dans les membres inférieurs, elle accompagne la parésie, lui est consécutive ou bien plus rarement la précède. Cette raideur se développe lentement, cependant dans un cas, elle apparut subitement au moment où le malade voulait courir (Obs. XCVIII). De plus, elle n'est point permanente, elle apparaît, dure un certain temps, force même le malade à rester au lit, mais disparaît plus ou moins rapidement (Obs. XCV), d'autres fois, elle apparaît de temps en temps, par accès, elle n'existe que pendant la marche ou après une fatigue.

Nous pouvons aussi ranger dans ce chapitre les crampes qui apparaissent quelquefois dans les membres inférieurs et parfois envahissent tous les muscles du corps; mais, c'est un symptôme rare.

Observation CXIII (Leyden). — **Faiblesse, raideur et fatigue, tiraillements et fourmillements.**

Marie L..., journalière, 25 ans. — En mars 1872 elle s'était exposée au froid : faiblesse pendant quelques jours. Vers la fin de l'été, elle s'aperçut qu'après une longue marche elle avait de la raideur et de la fatigue dans les genoux, ainsi que des tiraillements dans le dos et les reins et parfois des fourmillements le long des jambes. En octobre 1873, aggravation : la malade ne peut plus marcher sans soutien.

Plus tard tremblement dans les bras, excitabilité réflexe et musculaire vives, incontinence d'urine, nystagmus, marche et station complètement impossibles.

Observation CXIV (Morris in Bourneville).

Pennock. — En 1845 engourdissement dans le membre inférieur gauche. Au bout de quelques années du membre inférieur droit, puis du bras gauche et du bras droit.

Autopsie : Sclérose en plaques de moelle.

Observation CXV. — (Erb in Archiv. von Virchow).

Johann Schaaf, 26 ans. — Depuis trois ans : douleurs déchirantes dans les deux membres inférieurs et les jambes, accompagnées de contracture.

Douleurs et faiblesses dans les bras.

Voici aussi les observations XXX, XCII, CXLVI, XCV, CXXXIV, XI, XXVI, XCVIII,

C. *Trépidation épileptoïde spontanée ou épilepsie spinale.* —

Ce phénomène est très rare, nous ne le retrouvons que dans deux observations (Obs. XXVI et CXLI) ; ces accès se produisaient spontanément, quand le malade remontrait un obstacle, et même quand il posait le pied à terre.

2° *Troubles sensitifs.* Les troubles sensitifs sont très fréquents dans le début de la sclérose en plaque, on peut les diviser en troubles de la sensibilité subjective et troubles de la sensibilité objective.

A. *Troubles de la sensibilité subjective.* — Ceux-ci sont très rares, nous ne les trouvons, en effet, que dans 6 observations : ils consistent en une hypoesthésie ou une anesthésie pouvant frapper tout un côté ou limités à un membre ou même d'un domaine encore plus restreint. Ils sont généralement passagers.

Observation CXVI (Charcot gaz. Hop. 1880).

Homme, boulanger, 25 ans. — Parésie avec engourdissement des deux derniers doigts de chaque main : ces phénomènes s'accompagnent de quelques troubles de la sensibilité durant près de deux mois; puis de temps en temps vertiges avec titubation et embarras de la parole.

Observation CXVII (thèse de Babinski). — **Affaiblissement des jambes, douleurs en ceinture, anesthésie, incontinence des urines et des matières fécales.**

J. B..., quarante-deux ans, blanchisseuse. En 1882, à la suite d'une brûlure, la jambe gauche est devenue plus faible que la droite. En mai 1883: affaiblissement des jambes qui ne fit que croître, douleurs très vives.

Elle entre le 15 octobre 1883 ; un mois après, douleurs en ceinture, anesthésie des membres inférieurs, incontinence des urines et des matières fécales.

Observation CXVIII (Samuelson in Leyden). — **Sensation de frissonnement et de tiraillement. – Anesthésie. — Attaque apoplectiforme. Hémiplégie.**

Homme trente-trois ans. A la fin de novembre 1850, il éprouva une étrange sensation de tiraillement, de frissonnement et de duvet dans la jambe droite. Cette sensation se renouvela plusieurs fois dans le courant des deux semaines suivantes. Le 8 décembre 1857 les mêmes phénomènes apparurent des deux côtés et s'accompagnèrent de diminution de la sensibilité et du mouvement. Dans la nuit du 11 au 12 décembre, perte de connaissance, impossibilité de parler; hémiplégie droite, la respiration était devenue plus difficile ainsi que la déglutition. Quelques jours après, tiraillements le long de la colonne vertébrale, constriction autour de la tête, cet état dura trois semaines puis les mouvements se rétablirent.

Quelques années plus tard, mort. Autopsie : sclérose de la moëlle allongée.

Voir aussi les observations : XLII, LV et LVIII.

Nous devons aussi signaler une perte du sens musculaire ; le malade ne sentait pas ses jambes, il les perdait dans son lit.

Observation CXIX (Dreschfeld, Brain 1888).

W. H..., soixante ans, portefaix. Quatre mois avant son entrée, il commença a avoir la marche peu assurée, et il remarqua qu'il commençait à perdre la sensation de ses jambes. Par moments il sentait ses jambes se dérober, cependant il était capable de bien marcher avec une canne. Quelques douleurs à la partie inférieure de la colonne vertébrale. Vers la fin de février, chûte à la suite de laquelle les jambes furent plus paralysées, d'où impossibilité de marcher. Il ne sentait passer ni les urines, ni les matières fécales. Quelques semaines avant son entrée, incontinence d'urine.

B. — **Troubles de la sensibilité subjective.**

Ceux-ci sont très fréquents, nous les voyons signalés dans soixante observations, et ils revêtent des formes très variées que nous allons successivement étudier. Parmi les troubles les plus légers, nous retrouvons les fourmillements qui se manifestent surtout aux extrémités : à la plante des pieds, aux orteils, aux doigts, dans les membres, surtout les membres inférieurs, et enfin quelquefois sur le tronc. Puis nous trouvons un autre trouble qui s'en rapproche beaucoup, c'est l'engourdissement qui, lui, se manifeste à la main et aux doigts, ; nous devons dire, tout de suite, qu'il s'accompagne quelquefois d'une sensation de froid.

Nous rencontrons aussi parfois, mais comme l'engourdissement c'est un phénomène rare, des tiraillements dans le dos et les reins, dans les jambes surtout, tiraillements qui parfois peuvent devenir douloureux.

Puis, nous trouvons des sensations spéciales : sensation de duvet dans les jambes, accompagnée de tiraillements et de frissonnements : si cette sensation porte sur la plante des pieds, on conçoit qu'il en résultera une notion confuse de la résistance du sol, comme dans l'ataxie, le malade croira marcher sur un tapis (observation CXXIII). Puis viennent des sensations thermiques : sensation de froid pouvant être générale ou porter sur les jambes, sur les bras et sur les mains, sensation de chaleur dans la poitrine et la région lombaire (observation XXVI) le malade la comparaît à une aspersion d'eau chaude. A un plus haut degré enfin nous trouvons la sensation de brûlure.

Outre ces phénomènes, on trouve des douleurs mal caractérisées, plus ou moins fortes, tantôt sourdes, tantôt vives (parfois tellement vives qu'elles déterminent une perte de

connaissance), se manifestant dans toutes les parties du corps, quelquefois avec irradiations : nous les retrouvons dans les membres (beaucoup plus fréquemment dans lés membrès inférieurs), dans les articulations (hanche, épaule, articulation tibio-tarsienne, genoux) dans la région précordiale (point de côté), dans les reins et enfin au niveau du sacrum.

Enfin nous retrouvons des douleurs nettement caractérisées, absolument semblables aux douleurs tabétiques et en revêtant toutes les formes. On peut même dire que ces douleurs sont assez fréquentes : les douleurs en ceinture se voient souvent, elle siègent le plus ordinairement au niveau de l'abdomen, nous pouvons en rapprocher les douleurs constrictives que nous voyons dans la jambe, la cuisse, la cheville et dans la poitrine. Puis viennent les douleurs lancinantes, douleurs comparées par un malade à des coups de canif qui sont polyarticulaires ou siègent au niveau de la malléole ; des douleurs fulgurantes atteignant les membres inférieurs et se manifestant par crises absolument comme dans le tabes, des douleurs déchirantes dans les membres inférieurs, comparées à une sensation de morsure dans l'articulation tibio-tarsienne et dans le genou, et enfin nous voyons dans une observation des douleurs en coup de canif.

Tels sont le troubles sensitifs de la période de début de la sclérose en plaques, nous pouvons constater qu'ils sont commnns et qu'ils revêtent des formes variées. Voyons maintenant à quel moment ils apparaissent. Dans quelques observations, ils existent comme phénomène initial, mais très rarement on les retrouve seuls, le plus souvent ils accompagnent des phénomènes moteurs.

Chez le même malade, ils peuvent affecter des intensités diverses, d'abord légers et passagers, ils deviennent plus

persistants et plus forts : localisés à un membre par exemple, ils envahissent plus ou moins rapidement les autres; leur marche n'est pas bien fixe; il faut cependant remarquer que les douleurs ne paraissent pas avoir l'intensité et la ténacité qu'elles ont dans le tabes.

Observation CXX (Engesser, deuts, Arch. f. Klin. med. 1876).

Waldbrug S..., âgée de trente-deux ans. A l'âge de vingt-neuf ans, faiblesse dans les membres supérieurs et inférieurs : fourmillements. Depuis un an et demi, sensation de brûlure dans les membres inférieurs, affaiblissement de la vue, réflexes exagérés.

Observation CXXI (Erb in Arch. von Vichow 1877).

Philip Schildnecht, 46 ans. En 1860, douleurs rhumatismales dans la région lombaire et les jambes qui se reproduisirent souvent jusqu'en 1864 et depuis cette époque, il y avait fréqemment, au moment où le temps était mauvais des douleurs vives dans les jambes qui ne duraient pas plus de un à deux jours.

En 1870, le malade remarqua une faiblesse de la main gauche sans douleurs, mais avec de légers picotements dans le bout des doigts. Plus tard la faiblesse s'étend à la jambe gauche.

A partir du mois d'août 1875, difficulté de la parole.

Observotion CXXII (Leyden).

Louise M..., domestique, trente-ans. Depuis l'âge de vingt-six ans tiraillements douloureux dans les jambes, surtout à gauche.

A la suite d'une frayeur pendant le siège de Strasbourg, elle tomba et resta une demi-heure sans pouvoir marcher. Les tiraillements ont augmenté perte de connaissance en octobre 1872, pendant un quart d'heure elle ne put marcher.

Violentes douleurs lancinantes dans les jambes, secousses convulsives, diminution des forces, troubles vésicaux, mort par endocardite.

Autopsie : sclérose de la partie supérieure du segment dorsal, plus petites plaques.

Observation CXXIII (Bourneville). — **Parésie des jambes, tremblements des membres supérieurs, notion confuse de la résistance du sol**

Carpentier Antoinette, trente-six ans. Douleurs dans les épaules, dans la tête, étourdissements (1862), diminution de la vision, marche incertaine, notion confuse de la résistance du sol, la malade croyait marcher sur du duvet. Faiblesse des jambes qui s'accrut progressivement de sorte qu'elle était obligée de s'appuyer très souvent (1864).

Tremblement des membres supérieurs, paralysie de la vessie et du rectum, eschare, mort. Autopsie : plaques de sclérose dans le cerveau et dans la moelle.

Observation CXXIV (Wernicke in thèse Babinski).

Homme, cinquante-neuf ans. — Faiblesse et sensation de froid dans le bras gauche, bientôt après faiblesse dans la jambe gauche.

Au bout de dix ans contracture; mort par phtisie.

Autopsie : plaques de sclérose dans la moelle.

Observation CXXV (Leube. Deutsch. Arch. f. Klin. méd. 1871). — **Douleurs, faiblesse, sensation de froid, vertiges.**

Andréas R..., journalier. — En juillet 1867 il tombe d'une planche sur laquelle il traînait une brouette et se contusionne le grand trochanter gauche. A partir de ce jour, douleurs dans la hanche, plus tard faiblesse d'abord dans le pied gauche puis dans la jambe.

En octobre il pouvait à peine se tenir hors du lit.

Sensation de froid dans les jambes, douleurs fulgurantes dans les pieds et toutes les extrémités. Les urines et les matières ne peuvent être retenues longtemps.

Quelques vertiges, parole un peu incertaine, tremblement intentionnel, mort.

Autopsie : plaques de sclérose disséminées.

Observation CXXVI (Erb in Arch. von Virchorw 1877).

Joh.-Philip B...., cinquante et un ans. — Au début, douleurs dans les articulations et la hanche, faiblesse de la jambe droite. Depuis un an la faiblesse a gagné la jambe gauche. Les deux jambes se sont progressivement amaigries. Elles sont douloureuses dans les mouvements. Depuis neuf mois douleurs au sacrum.

Observation CXXVII (Skoda in Bourneville).

Femme, trente-quatre ans. — Depuis deux ans vertiges, douleurs à la tête et au sacrum, faiblesse croissante des membres inférieurs, puis tremblement.

Observation CXXVIII (Erb).

Adam S..., quarante-neuf ans. — Malade depuis quinze mois. Début par des douleurs vives dans la région sacrée et les membres inférieurs, puis faiblesse des muscles du côté gauche. Depuis six mois fréquents vertiges.

Observation CXXIX (Dickinson in Marie Rev. de méd., 1883).

Garçon de quatre ans et huit mois. — A deux ans : mal de tête, douleurs dans le bras gauche et le cou.

Deux ans après : tremblement dans le bras et la jambe gauches.

Observation CXXX (Richardière, *Rev. de méd*, 1886).

M... — En 1880, difficulté à parler à différentes reprises, douleurs dans les jambes à type fulgurant. En février 1885 tremblement généralisé aux membres. En novembre 1885, attaque d'apoplexie à la suite de laquelle le tremblement augmenta. Puis, douleurs de tête, embarras de la parole, raideur des membres inférieurs, trépidation épileptoïde, glycosurie.

Observation CXXXI. (Thèse de Babinski).

Thérèse J.., trente-cinq ans, ménagère. — En 1882 : fortes douleurs dans les membres inférieurs. En même temps, affaiblissement, marche impossible, station très difficile. Au bout d'un an, amélioration considérable.

En 1884 : nouvelles douleurs, affaiblissement. Une semaine après : incontinence des urines et des matières fécales et troubles cérébraux.

Autopsie : sclérose en plaques.

Observation CXXXII (Thèse de Babinski).

B.., cordonnier, trente ans. — En 1870, faiblesse des jambes, augmentant peu à peu : violentes douleurs en ceinture, douleurs dans les reins et les jambes. En 1876 la parole devient difficile.

Tremblement et gêne de la parole.

Observation CXXXIII (Erb. arch. von Virchow 1877.

Heinrich M.., 35 ans. — Depuis deux ans : douleurs, faiblesse dans la jambe gauche, s'étendant depuis quelque temps à la jambe droite.

Miction difficile, troubles intellectuels.

Observation CXXXIV (Vulpian in thèse Babinski). — **Vomissements, douleurs, raideur de la jambe pendant la marche.**

Elise P.., trente-trois ans, papetière. — En juillet 1875 : vomissements bilieux très fréquents. Au bout de quinze jours, elle ressent au niveau de l'articulation tibio-tarsienne droite, des douleurs d'abord sourdes, puis plus franches, par accès, augmentant au point de devenir intolérables. Ces douleurs, que la malade compare à la sensation d'une morsure, gagnent bientôt le genou du même côté.

Au bout d'une nouvelle quinzaine, les vomissements s'arrêtent. Impos-

sibilité de s'appuyer sur la jambe droite, raideur n'existant que pendant la marche. Au bout de deux mois la malade avait entièrement recouvré l'usage de ses membres.

En 1878, nouveaux vomissements, raideur progressive dans le membre inférieur droit.

Autopsie : plaques de sclérose dans la protubérance, le bulbe et la moelle.

Observation CXXXV (communiquée par M. Pitres). — **Coliques. — Douleurs en ceinture. — Tremblement et vertiges. — Attaques apoplectiformes. — Troubles gastriques-diplopie.**

Lim. (Jean), lithographe, quarante-six ans. En 1886, à la suite d'une violente crise de coliques, le malade fut atteint de douleurs en ceintures qui durèrent une demi-heure et le laissèrent dans un grand état d'abattement. A la suite, douleurs polyarticulaires lancinantes irrégulières, très brèves, ne s'accompagnant ni de rongeur, ni de gonflement des articulations.

En 1889, après un vif tremblement suivi de vertiges, il éprouve de violentes douleurs de tête et tombe. Revenu à lui, il s'aperçoit que ses mains sont glacées, engourdies, blanches, le phénomène se localisant au pied, à tous les orteils; à la main droite, au médius, à l'index et à l'annulaire ; à la main gauche, à l'annulaire.

Depuis lors, tous les matins il a éprouvé de ces crises précédées par une vive douleur gastrique et par des vertiges.

En même temps, troubles gastriques et douleurs en ceinture, alternant avec des douleurs articulaires. Puis diplopie qui dura quatre ou cinq mois. Névralgies passagères.

En juin 1891, vive émotion, syncope, puis attaque de nerf,, alors tremblement de tout le corps qui ne l'a jamais quitté.

État actuel. — Troubles de la mémoire, vertiges, diplopie, tremblement généralisé, la marche est celle des paraplégiques, réflexes rotuliens exagérés.

Observation CXXXVI (Charcot in Bourneville)

R., quarante-six ans, pianiste. En 1859, douleurs lancinantes ; en 1862, affaiblissement progressif des jambes; dix mois après, la malade ne peut

plus s'asseoir dans son lit. Contraction des membres inférieurs et supérieur gauche.

Autopsie : Sclérose de la moelle en plaques disséminées.

Observation CXXXVII (Charcot in Bourneville).

Marie-Joséphine B.. , quarante-huit ans, femme de ménage.

A trente-six ans, faiblesse et douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs. Depuis l'âge de quarante-trois ans elle ne peut pas marcher.

Rigidité des membres, affaiblissement de la sensibilité, attaque apoplectique, eschare, mort.

Autopsie : plaques de sclérose dans le cerveau, la protubérance et la moëlle.

Observation CXXXVIII (De Fleury, Rev. de méd. 1885).

Gervais P... En mars 1882, crises douloureuses ayant le caractère des crises fulgurantes tabétiques. Faiblesse des jambes au bout de quelque temps. Au mois d'août 1882, il est obligé de cesser son travail; il a toutes les peines du monde à se tenir sur ses jambes, au moindre choc, dit-il, il tombe par faiblesse.

Observation CXXXIX (Friedreich in Bourneville).

J. S..., célibataire, trente et un ans. A seize ans, faiblesse d'abord dans la jambe droite, puis dans la jambe gauche et douleurs déchirantes. A vingt ans, faiblesse dans le bras droit, puis dans le gauche. A vingt et un an, bégaiement.

Convulsions dans les membres inférieurs, vertiges, contracture spasmodique des membres inférieurs, embarras de la parole, tremblement de la tête et du cou, ataxie des mouvements, fièvre typhoïde, mort.

Autopsie : lésions scléreuses, irrégulières des cordons postérieurs et latéraux.

Observation CXL (Chauffard in Marie, Prog. méd. 1894).

Femme, vingt-huit ans. Après une fièvre typhoïde, douleurs en ceinture et faiblesse dans le membre inférieur gauche; cinq mois après, lenteur de la parole, diminution de la mémoire, exagération des rèflexes, démarche spasmodique, tremblement dans les mouvements volontaires.

Observation CXLI (Communiquée par M. Pitres). **Douleurs en ceinture, perte de connaissance, raideur, troubles de la miction, maux de tête, point de côté, attaque apoplectiforme, troubles de la vue.**

Jean A..., employé, quarante-huit ans. Novembre 1874, occupé à causer avec ses amis, il ressent tout à coup dans la région lombaire, un violent frisson immédiatement suivi d'une douleur en ceinture, douleur si atroce que le malade pâlit, perd connaissance, s'affaisse et ne peut répondre à son camarade qui s'étonne de l'incident. Après ces quelques minutes d'étourdissement, le malade reprend connaissance, mais il ne peut mouvoir ses membres inférieurs. Il rentre chez lui et se couche; le lendemain, voulant se lever, il éprouva dans les jambes une sensation de raideur telle qu'il lui est impossible de se remettre dans son lit. Il entre à l'hôpital de Bayonne. Durant les trois jours qui suivirent l'accident initial, la miction est impossible; cette difficulté dans l'émission de l'urine persiste pendant un an. Vers le cinquième mois, il commence à recouvrer l'usage de la marche; la marche est lente mais régulière.

Pendant une partie de l'été 1876, maux de tête.

Novembre 1877. Le malade qui, la veille, s'était pendant longtemps exposé à la pluie, est tout à coup pris à nouveau d'un violent point de côté, localisé à la région précordiale. La douleur est assez intense pour faire perdre connaissance au malade qui est incapable de rentrer seul à son domicile. Le lendemain A... rentre à l'hôpital de Marseille, où en raison de l'état de contracture et de raideur de la tête, des membres supérieurs et inférieurs, le médecin fait appliquer un seton à la nuque. Quelques jours après, A... demande l'autorisation de marcher, mais à peine a-t-il placé ses jambes sur le sol, qu'à nouveau il perd connaissance et reste deux heures dans son lit, sans reconnaître ceux qui l'entourent. Cette même journée, A... sent, à plusieurs reprises, sa vue se troubler; le point de côté signalé plus haut avait totalement disparu.

Mars 1873. La marche est devenue très difficile; les pieds impressionnés par le froid deviennent si rigides, que le malade les tourne involontairement. Trépidation épileptoïde spontanée en présence d'un obstacle.

Août 1878. En gare de Cette, il est à nouveau et subitement pris d'une douleur en ceinture qui amène une impoteuce fonctionnelle complète dans les deux membres inférieurs.

Etat actuel (1883). Point douloureux à la pointe du cœur, abolition du sens génital, régidité des membres inférieurs, réflexes rotuliens exagérés, dystrophie de l'ongle du gros orteil gauche.

Jein 1893. — Il ne peut tourner la tête, mouches volantes, raideur des jambes, tremblement de la langue, douleurs lancinantes.

Observation CXLII (Leyden).

François W.., en 1881, dans les deux jambes sensation de constriction plus forte à gauche qu'à droite, peu à peu la douleur s'étendit à la cuisse gauche.

En 1870, aux deux chevilles, sensation de constriction plus forte à gauche qu'à droite. La faiblesse des jambes augmente à un tel point qu'en 1872 il ne put sortir de sa chambre.

En 1874, les bras avaient commencé à s'affaiblir,

Mort. Autopsie, sclérose du renflement cervical, plaques dans l'encéphale.

Observation CXLIII (Friedreich in Bourneville).

Salomé Süss, célibataire. A seize ans, faiblesse progressivement croissante dans les deux extrémités inférieures et douleurs déchirantes. Vers vingt-ans, faiblesse et douleurs dans les membres supérieurs, augmentation de la faiblesse dans les membres inférieurs. A vingt-six ans, embarras de la parole. Douleurs frontales, troubles des mouvements.

Autopsie : plaques de sclérose.

Voir aussi les observations : LVIII, CXIII, XI, III, LXXX, LIII, CIII, LV, CXIV, LXXXII, CIV, CXVI, XCVIII, CXVIII, XXVI, LXIII, CXX, LXIX, CXXV, CXXIII, XCIII, XL, XXV, XCV, CIV, LXXVIII, LII, LXXIII, CXXXII, CXIX, XVIII, CXV, CXVII, CV, LXI (*bis*).

Troubles viscéraux.

Les troubles viscéraux qu'on peut observer dans la période de début sont des troubles du côté du système digestif et du côté de l'appareil génito-urinaire.

I. — Troubles de l'appareil digestif. — On trouve parfois dans le début de la sclérose en plaques des symptômes du côté du tube digestif (dans vingt-un observations). Ces troubles portent soit sur l'estomac, soit sur l'intestin.

A. **Troubles gastriques.** — Les troubles gastriques les plus fréquents, sont les vomissements. Ces vomissements peuvent débuter subitement, prendre le malade au milieu de la nuit ou après son repas ; dans quelques cas ils constituent le symptôme initial. Quelque fois ils sont précédés d'un état nauséeux, d'anorexie. Généralement ils sont passagers, disparaissent au bout de quelques jours, pour parfois reparaître au bout d'un temps plus ou moins long. Ce sont tantôt des vomissements bilieux, vomissements de matières amères et verdâtres, et ce sont les plus fréquents ; tantôt des vomissements alimentaires, enfin, dans un cas, nous trouvons des hématémèses.

Outre les vomissements il peut exister simultanément ou isolément des douleurs d'estomac, le plus souvent très vives, des crampes qui se présentent sous forme de crises ; mais nous n'avons jamais retrouvé la grande crise gastrique du tabes avec ses symptômes de réaction sympathique (respiration anxieuse, circulation accélérée, etc.)

B. — **Troubles intestinaux.**— Les troubles intestinaux sont très rares ; nous devons cependant signaler de la consti-

pation, de fortes crises de coliques, puis des accidents rectaux: de l'incontinence des matières fécales plus ou moins complète et de l'anesthésie recto-anale.

Observation CXLIV (Liouville, Soc. de Biol. 1869).

L, J..., vingt-six ans. Le 5 août 1887, vomissements de matières bilieuses durant quinze jours.

Puis, peu de temps après, tremblement des quatre membres. Neuf mois après le début du mal, elle fut obligée de se mettre au lit.

Strabisme, nystagmus, tremblement intentionnel, parole scandée.

Autopsie : sclérose en plaques cérébro-spinale.

Observation CXLV (Zenker in Bourneville).

D. E..., trente ans. A vingt-six ans, crampes d'estomac à plusieurs reprises, faiblesse et tremblement dans les pieds et dans les mains à la suite de la première attaque. Faiblesse des yeux au début telle qu'elle ne pouvait plus bien voir.

Troubles de la parole, paraplégie à droite, ptosis à gauche, eschares, mort.

Autopsie : nombreux ilôts scléreux.

Observation CXLVI (Pitres, Rev. mens. de méd. et chir. 1877). — **Céphalalgie et vomissements au début, faiblesse et rigidité des membres inférieurs, puis des membres supérieurs.**

Femme B..., cinquante-trois ans. — En 1870 début brusque : céphalalgie très intense, vomissements bilieux se répétant deux ou trois fois par jour. Cet état dura trois semaines environ; mais dès le début de la convalescence, la malade s'aperçut que ses membres inférieurs étaient très faibles et souvent rigides : cette paralysie augmenta. Depuis 1872 la paralysie a gagné le membre supérieur gauche puis le droit.

Affaiblissement de l'intelligence, troubles de la parole — membres supérieurs et inférieurs contracturés.

Autopsie : plaques de sclérose dans le cerveau, la protubérance, le bulbe et la moelle.

Observation CXLVII (Leyden). — **Hématéméses, vertiges, vomissements bilieux, faiblesse dans les deux mains, diminution de l'accuité visuelle, céphalalgie, diplopie.**

Jeanne L.., domestique, vingt-cinq ans. — En janvier 1873 : lassitude générale, perte de l'appétit, hématémèses, accès de vertiges, bientôt vomissements de matières amères et verdâtres qui se montraient surtout la nuit. Au bout de quelques semaines le médius de la main droite, puis les autres doigts de la même main et de la main gauche deviennent faibles, elle laissait tomber tout ce qu'elle voulait tenir. Marche incertaine.

Elle entre à l'hôpital de Sarreguemines : Au bout de huit jours, diminution de l'acuité visuelle. Elle peut marcher en mars 1873. En octobre, réapparition de l'anorexie, vomissements, vertiges. Elle entre à l'hôpital de Strasbourg, le 6 janvier 1874 : céphalalgie très intense, douleurs en ceinture s'exagérant après les vomissements, diplopie, faiblesse dans les jambes.

Puis aggravation subite rendant la marche impossible, parole scandée, exophtalmie, amblyopie, palpitations; les sphincters sont intéressés.

Observation CXLVIII (communiquée par M. Pitres. — **Vomissements, éblouissements et vertiges, perte de connaissance, douleurs en ceinture, faiblesse subite des jambes, gêne de la parole, crise gastrique, ictus aphasique.**

D... Joseph, colleur en papiers peints, trente-trois ans. — Un jour, vers une heure de l'après-midi, sans qu'il ait éprouvé auparavant aucun malaise, si ce n'est une constipation datant seulement d'un jour et demi, après avoir travaillé et dîné comme à l'habitude, D... est pris de vomissements, précédés d'un état nauséeux, au milieu de son travail. Après un repas de quelques minutes, à la suite de cet accident, D... s'étant remis à son ouvrage éprouva tout à coup des éblouissements et des vertiges tels qu'il s'assit aussitôt ; à ce moment il perd complètement connaissance et reste dans cet état environ dix minutes. Cependant, une fois revenu à lui-même, il peut continuer sa journée de travail.

Un an après, apparition de douleurs en ceinture.

Cela dura six mois : à cette époque, parfois le malade se sentait fléchir

brusquement sur les genoux, et, dans ces circonstances, il était obligé de s'asseoir, ou du moins de s'appuyer fortement soit contre un mur ou un objet quelconque, soit sur sa canne pour éviter une chute.

Six mois plus tard, D... est pris un jour de vomissements quelques heures après son dîner. Toutefois il peut aller à son travail. Sa journée finie, il rentre chez lui : pendant le trajet, vertiges et éblouissements, perte de connaissance d'un quart environ.

Il se met au lit ; alors douleurs en ceinture et par moment gêne de la parole.

Trois ou quatre mois après, crises gastriques avec vomissements; le lendemain après-midi, vertiges et éblouissements. Alors apparaissent des tremblements convulsifs dans les genoux.

Dix huit mois après, un soir D... est pris subitement d'un accès d'aphasie complète ; il resta ainsi pendant deux ou trois heures, absolument privé de l'usage de la parole.

Puis la parole devint de plus en plus embarrassée.

Outre tous ces symptômes, il accuse avoir eu fréquemment de la céphalalgie, avoir uriné de temps ent emps au lit.

Sa femme raconte aussi que depuis quatre ans, il arrivait fréquement à son mari d'avoir dans la nuit des tremblements généralisés à tout le corps, accompagnés de perte totale de connaissance.

Etat actuel (juin 1882). — Mouvements des membres supérieurs un peu difficiles ; le malade marche assez bien ; mal perforant plantaire ; réflexes rotuliens exagérés ; émission involontaire de l'urine ; crises gastriques à diverses reprises.

Voir aussi les observations : V, XII, XVIII, XXVII, XLI, XLV, LXIII, CIX, CXVII, CXIX, CXXV, CXXXI, CXXXIV, CXXXV, CXXXVII.

II. — Troubles de l'appareil génito-urinaire

Du côté de l'appareil génital, nous avons trouvé dans un cas des douleurs testiculaires très fortes, survenant par accès et ayant duré trois ans. Dans l'observation LXIII, on signale aussi des pertes séminales à la suite d'efforts de miction et de défécation.

Du côté de l'appareil urinaire, on observe des troubles divers de la miction : l'incontinence d'urine, liée le plus souvent à l'incontinence des matières fécales, une rètention d'urine ayant duré trois jours et ayant amené à sa suite de la difficulté de la miction pendant un an (obs. CXLI), de l'anesthésie uréthrale (obs. CXIX).

Nous devons dire que ces troubles des sphincters n'apparaissent généralement que tout à fait à la fin de la période de début.

Observation CXLIX (personnelle). — **Faiblesse dans la jambe et les doigts. — Eblouissements. — Affaiblissement de la vue. — Troubles de la parole. — Douleurs gastriques. — Douleurs testiculaires. — Douleurs dans les jambes.**

Louis P..., quarante-cinq ans, coupeur. Il y a une vingtaine d'années, le malade s'est aperçu d'une légère diminution de force dans les jambes et les doigts.

Il y a une quinzaine d'années, il a ressenti des éblouissements très fréquents : il a senti, depuis l'âge de trente ans, que sa vue baissait un peu.

Il y a dix ans, il a remarqué un trouble de la parole, très passager, durant simplement quelques instants et s'étant reproduit trois ou quatre fois.

En même temps, il resentit des douleurs d'estomac dans la journée, sans vomissements.

Il y a huit ans, dans le testicule gauche forte douleur, qui dura trois ans et l'obligea à porter un suspensoir, survenant par accès d'une durée variable de quelques minutes et persistant quelquefois avec moins de force toute la journee.

Depuis une douzaine d'années, douleurs dans les jambes, semblables à un coup de fouet.

Il y a trois ans, P... s'apperçut que son état empirait ; à ce moment il ne pouvait plus courir, rien tenir à la main gauche, tremblement dans le bras et la main gauche. Légers bourdonnements dans les oreilles, crampes douloureuses dans les jambes.

Faiblesse de la jambe gauche, tremblements dans la marche, secousses convulsives la nuit.

Etat actuel (juin 1892). — Marche très difficile; le malade traîne le pied, ne peut soulever sa jambe gauche, tremblement très marqué dans la main gauche, pas à droite, léger tremblement de la langue, réflexes rotuliens très brusques et très exagérés.

Un peu de diplopie, réflexes oculaires conservés.

Voir aussi les observations : XXV, XLI, LVII, CIX, CXVII, CXXV, CXXXI, CXXXVII.

Début par du tremblement.

En finissant, nous devons signaler un certain nombre de cas où le symptôme initial est le tremblement intentionnel, seul ou associé avec l'embarras de la parole. Nous rapporterons simplement les observations que nous avons trouvées, car, pour nous, le tremblement indique que la maladie entre dans la période d'état. Aussi, ce mode de début se rencontre chez les enfants et chez les convalescents de maladies infectieuses, faibles et affaiblis, dont la moelle est très impressionnable. D'ailleurs, le symptôme tremblement a été très bien étudié par tous les auteurs qui se sont occupés de la sclérose en plaques.

Observation C L (communiquée par M. Pitres).

Ca.., âgé de 25 ans. A l'âge de treize ou quatorze ans, il était nerveux, irritable, agacé; il avait la main agitée pour écrire. Puis le tremblement s'est établi. Il ne se rappelle pas avoir eu de vertiges, ni de convulsions, ni d'éblouissements. Depuis l'âge de quinze ans, le tremblement persiste avec des alternatives, tantôt plus fort, tantôt plus faible.

Etat actuel (décembre 1881). Intelligence normale, mémoire bonne. Tremblement généralisé dans les membres supérieurs et inférieurs. Les mouvements volontaires sont très difficiles : il ne peut porter un verre d'eau à la bouche sans le renverser.

Voix tremblottante et lente. Ecriture tremblée.

Observation CLI (Pollok in Marie, *Rev. de méd.*, 1883).

A cinq mois, tremblement des bras. Vers six ou sept mois, tremblement de la tête,

A trois ans et demi, nystagmus, strabisme. Attaques apoplectiformes.

Observation CLII (thèse de Babinski).

C..., Jean, trente-trois ans, peintre en bâtiments. Dix-huit mois avant son entrée, subitement tremblement extrêmement marqué des quatre membres et en même temps grande faiblesse. Ce tremblement et cette faiblesse n'ont jamais disparu.

Embarras de la parole, amblyopie, douleurs, contracture, eschares. Mort.

Autopsie : Pas de lésions nettes.

Observation CLIII (Dyce Duckworth, *Lancet*, 1885).

J. R..., garçon, vingt-un ans. Il dit qu'il y a neuf mois, son bras droit se mit à trembler, ce qui l'empêcha de continuer son service. Un peu plus tard, la jambe gauche se prit, de sorte que la faiblesse de celle-ci l'empêcha de marcher. Embarras de la parole, etc.

Observation CLIV (Edge, *Lancet*, 1885).

Homme, vingt-neuf ans. Au mois de février 1881, il fit une chute, éprouva quelques douleurs dans les reins, mais put se relever et se remettre à marcher sans l'aide de personne. Il reprit son travail au bout de trois jours; mais deux jours après, nouvelle chute du haut des escaliers, blessure à la tête, un peu de fièvre pendant quelques jours. Il travailla environ une semaine après la chute et il fut alors forcé de cesser, parce que ses bras commençaient à trembler et ses jambes à devenir faibles.

Au mois de juin, tremblement de la langue et parole difficile.

Le 18 septembre. — Il perdit l'usage de son bras et de sa jambe pendant une heure et dit alors qu'il avait eu plusieurs attaques semblables, sans perte de connaissance, mais il était un peu étourdi.

23 Septembre. — Nouvelle attaque d'une heure et demie.

16 octobre. — Autre attaque atteignant les deux jambes.

1er novembre — Attaque avec paralysie des quatre membres.

Le 13. — La parole devient inintelligible.

Le 19. — Paralysie du bras gauche, de la jambe gauche et du côté gauche de la face, langue déviée à gauche. Le tremblement du bras droit augmente.

Observation CLV. (Bailly in Marie, Prog. méd. 1884)

F... Auguste, tremblement des mains et des jambes après une fièvre typhoïde.

Observation CLVI (personnelle).

Fathma S..., tailleuse, seize ans. A l'âge de un mois et demi, elle a eu des convulsions, a marché à quatorze mois, a parlé assez vite.

Dès sa naissance on s'est aperçu que, quand elle voulait saisir quelque chose de la main droite on constatait un tremblement léger. Quand elle est allée à l'école, ce tremblement l'a gênée beaucoup pour écrire, mais il est toujours resté le même.

Etat actuel (14 juillet 1893). — Rien du côté des yeux, de la sensibilité; pas de troubles de la vue ; tremblement assez fort de la main étendue, à paroxysmes et à rémissions ; tremblement intentionnel très net ; réflexes rotuliens normaux ; marche normale.

Emotivité exagérée, perte de la mémoire des faits récents ; écriture très tremblée.

Observation CLVII (personnelle).

L... Marcel, dix sept ans et demi, manœuvre. — Il nous raconte que

sitôt qu'il a cherché à saisir des objets pour les porter à la bouche, sa mère s'est aperçu qu'il tremblait un peu.

A l'âge de trois mois il a eu une attaque avec perte de connaissance, raideur de tout le corps et miction involontaire, mais pas de morsure de la langue.

Il a eu deux autres attaques, l'une à huit ans, l'autre à dix ans. De ces dernières il se rappelle très bien : il tombait tout à coup, alors comme précédemment, raideur de tout le corps, miction involontaire. L'attaque durait quelques minutes et après le malade s'endormait et restait plusieurs heures sans se réveiller.

A l'âge de un an, il commençait à bien se tenir sur ses jambes, à ce moment celles-ci ont faibli et le malade n'a pu marcher jusqu'à l'âge de trois ans et demi.

A quatre ans vertiges. Rougeole à neuf ans : les jambes sont devenues plus faibles.

A treize ans « fluxion de poitrine », à la suite le tremblement des mains devient si fort qu'il doit renoncer au travail.

Etat actuel (3 décembre 1872). — Un peu de diplopie ; quelques bourdonnements d'oreille ; tremblement très marqué de la langue, parole un peu embarrassée ; tremblement intentionnel très manifeste des membres supérieurs et inférieurs ; trépidation épileptoïde.

Observation LVIII (personnelle).

J. C..., quarante-trois ans, maçon. Il y a trois ans, le malade fit une chute accidentelle, il perdit connaissance, fut guéri au bout d'une quinzaine de jours. Quelques temps après, il s'aperçut qu'en faisant son travail ses mains tremblaient ; il n'avait ressenti auparavant aucune faiblesse dans les membres inférieurs, ni dans les membres supérieurs.

Il y a un an, il eut l'influenza, à la suite, difficulté de la miction ; il mettait dix minutes ou un quart d'heure à uriner.

Il y a deux mois, variole ; le tremblement augmenta et atteignit les jambes et la tête.

Etat actuel (14 novembre 1892). — Tremblement de la tête qui cesse lorsqu'on la fait reposer sur un lit ; léger tremblement de la lèvre infé-

rieure ; un peu d'affaiblissement de la vue ; tremblement marqué de la langue, la parole est lente, scandée.

Faiblesse des membres inférieurs et léger tremblement ; marche normale ; pollakiurie ; miction difficile.

Perte de la mémoire des choses récente ; rêves fréquents.

Vu, bon à imprimer :
Le Président de la Thèse,
A. PITRES.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.
Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 14 novembre 1893.
Le Recteur,
A. COUAT.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Babinski. — Etude anatomique et clinique sur la sclérose en plaques. — Thèse de Paris, 1885.

Ball. — Sclérose à plaques disséminées. — *Gaz. des Hôp.*, 1880.

Berlin (C.). — Beitrag zur Lehre von der multiplen gehirn. — Rückenmarks Sklerose. — *Deutsches Arch. f. Klin. med.*, T. XV, p. 103.

Bidon. — La sclérose en plaques et la paralysie générale. — *Marseille médical*, 1887.

Bouicli. — Des anomalies et des formes frustes de la sclérose en plaques. — Thèse de Paris, 1883.

Bourneville et Guérard. — De la sclérose en plaques disséminées. — Paris, 1869.

A. Buchwald. — Ueber multiplen sklerose des Hirns und Rückenmarks. — *Deutsches Arch. f. Klin. med.*, 1872, T. X, p. 478.

Charcot. — Leçons sur les maladies du système nerveux, T. I. — Paris, 1873 et 1886.

— *Progrès médical*, 1879.

— Troubles oculaires de la sclérose en plaques. — *Prog. méd.*, 1884.

— *Gazette des Hôpitaux*, 1886.

Déjerine. — *Revue de Médecine*, 1884.

Dreschfeld (J.). — On a case of diffuse (syphilitic ?) sclerosis of the spinal chord producing symptoms of postero-lateral sclerosis. — *Brain*, X, 1888.

Dyce Duckworth. — *Lancet*, may 1885.

Edge. — Remarks on a case of disseminated sclerosis. — *Lancet*, 1885.

EDWARDS (Mlle). — Glycosurie au cours de la sclérose en plaques. — *Revue de Médecine*, 1886. — L'hémiplégie dans quelques affections nerveuses. — Thèse de Paris, 1889.

ENGESSER. — Beitrag zur casuistik des multiplen sklerose des gehirns und Ruckenmarks. — *Deutsches arch. f. Klin. med.*, 1876, XVII, p. 556.

ERB (W.). — Ueber die spastiche spinal paralyse. — *Arch. f. patholog. anat. und physiol. und fur Klin. med. von Virchow*, T. 70, 1877, p. 241 et 293.

ERBSTEIN (W.). — Sclerosis medullœ spinalis et oblonga tae als sections befund bei einen falle von sprach und coordinations torung in armen und beinen in folge von typhus abdominales. — *Deuts. Arch. f. Klin. med.*, 1872, T. X, p. 595.

FLEURY (DE). — Une observation de sclérose en plaques fruste. — *Revue de Médecine*, 1885.

GOSSELIN. — De la suspension dans l'ataxie locomotrice et dans deux cas de sclérose en plaques. — Thèse de Paris, 1889.

HAMMOND. — Maladies du système nerveux. — Traduction Labadie-Lagrave. — Paris, 1879.

HARDY. — De la sclérose en plaques. — *Gaz. des Hôp.*, 1876.

JOLLY. — Ueber multiple Hirnsklerose. — *Arch. f. Psychiatrie*, T. III., p. 711.

LATHAM. — *Lancet*, August 1885.

LEUBE (W.). — Ueber multiple inselformige sklerose des gehirns und Rückenmarks. — *Deutsches Arch. f. Klin. med.*, 1871, T. VIII, p. 1.

LEYDEN. — Maladies de la moëlle épinière. — Paris, 1879.

LIOUVILLE. — Observations détaillées de deux cas de sclérose en ilôts multiples et disséminés du cerveau et de la moëlle épinière. — *Mém. de la Soc. de Biol.*, 5e série, T. V, p. 109. Paris, 1868. — *Mém. de la Soc. de Biol.*, 1869, p. 145, et an. 1870.

MAGNAN. — *Mém. de la Société de Biologie.* — 1869.

MARIE. — De la sclérose en plaques chez les enfants. — *Rev. de méd.*, 1883.

— Sclérose en plaques et maladies infectieuses. — *Prog. méd.*, 1884.

— Leçons sur les maladies de la moëlle. — Paris, 1892.

MARTIN. — Les maladies de la moëlle, d'après les travaux récents. — *Union méd.* T. 54, 1892, p. 469.

MOXON. — Case of insular sclerosis of brain and spinal chord. — *Lancet*, 1873.

— Two cases of insular sclerosis of the brain and the spinal chord. — *The Lancet*, vol. 1, p. 471-609. — 1875.

ORDENSTEIN. — Sur la paralysie agitante et la sclérose en plaques. — Thèse de de Paris, 1867.

OTTO. — Casuistiche beitrag zur multiplen sklerose des Hirns und Rückenmarks.— *Deuts. Arch. f. Klin. med.*, 1872, T. X, p. 531.

PAUCHON. — Une sclérose en plaques disséminées. — *Marseille médical*, 1874.

PITRES. — Contribution à l'étude des anomalies de la sclérose en plaques disséminées. — *Rev. mens. de Méd. et de Chir.*, 1877, p. 893.

PUTZAR. — Ueber einen fall von multipler sklerose des gehirns und Rückenmarks. *Deuts. Arch. f. Klin. med.*, 1877, p. 217.

RAYMOND. — *Gaz. des Hôp.* — Année 1880, p. 1138-1153. — Année 1881, p. 433-435.

RICHARDIÈRE. — De la glycosurie et du diabète dans la sclérose en plaques. — *Rev. de Méd.*, 1880.

ROSENTHAL. — Traité clinique des maladies du système nerveux. — Traduction Lubanski. — Paris, 1878.

SCHÜLE. — Beitrag zur multiplen sklerose des gehirns und Rückenmarks. — *Deuts. Arch. f. Klin. med.*, T. VII, 1870, p. 259. — Weiterer Beitrag zur Hirn. Ruckenmarks sklerose. — *Deuts. Arch. f. Klin. med.*, 1871, T. VIII, p. 223.

TIMAL. — Etude sur quelques complications ne la sclérose en plaques disséminées. Thèse de Paris, 1873.

VULPIAN. — Note sur la sclérose en plaques de la moëlle. — *Union médicale*, 1868.

ZIMMERMANN. — *Journal of nervous and mental disease.* — 1891.

Bordeaux. — Imp. du Midi. - P. CASSIGNOL, 91, rue Porte-Dijeaux.